Rok XXXVIII. Kraków, 30 Grudnia 1899. Nr. 52.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Podwale L. 9.

Expedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w **Krakowie** Administracya a w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO i GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w **Krakowie**, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w **Warszawie** księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, Księgarnia Wendego i Spółki, w **Paryżu** p. Adam 38, rue de Varenne 38, w **Nowym Jorku** Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 189 Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 40 halerzy.

Przedpłata wynosi:

w Austryi . . .	rocznie 20 koron,	półrocz 10 kor.,	kwart. 5 koron.
w Król. Polskiem i Ces. Rosyjskiem	„ 7 rubli.	„ 3·50 rsr.,	„ 1·75 rsr.
w Niemczech . .	„ 16 marek,	„ 8 marek,	„ 4 marki.
we Francyi . . .	„ 30 frank.,	„ 15 frank.,	„ 7·50 fr.

P. T. Autorów uprasza się, aby równocześnie z nadesłaniem rękopisu zechcieli donieść, czy życzą mieć i ile odbitek.

Treść:

Rok XXXVIII. Kraków, 30 Grudnia 1899. Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z zakładu chemii lekarskiej uniwersytetu lwowskiego.

O widmie hematyny obojętnej.

Podał

Dr. W. Arnold.

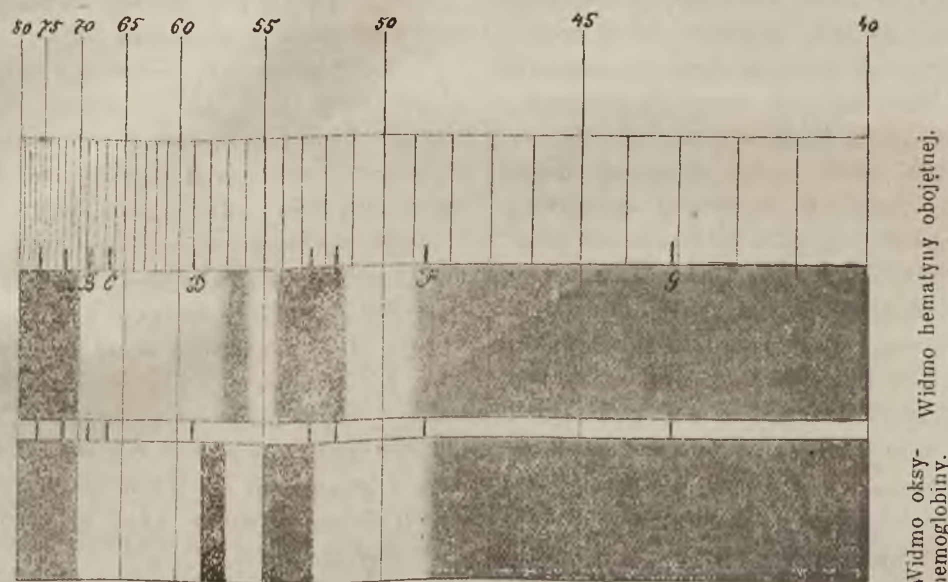
W podręcznikach chemii fizyologicznej spotykamy opisy widma hematyny alkalicznej, hematyny w rozczynie kwaśnym i hematyny odtlenionej; widma jednak hematyny obojętnej dotąd nie opisano.

Hematyna zresztą nie rozpuszcza się ani w wodzie, ani w wyskoku, eterze lub chloroformie.

Mimo to, — jak zauważyłem, otrzymać można w następujący sposób rozczyn hematyny obojętnej; najprostszy sposób polega na tem, że dolewa się do roztworu methemoglobiny, zmięszanego poprzednio z wystarczającą ilością rozczynu soli obojętnej (można wziąść rozczyn soli kuchennej lub roztwór siarkanu amonowego etc.) około $^1/_2$ objęt. wyskoku. Brunatna barwa methemoglobiny zmienia się natychmiast na jasno-czerwoną, widmo methemoglobiny znika, a natomiast zjawia się widmo pochłonne hematyny obojętnej. (Dodatek soli obojętnej zapobiega strąceniu hematyny, które nastąpiłoby w przeciwnym razie natychmiast po dolaniu alkoholu, uniemożliwiając w ten sposób oczywiście badanie rozczynu zapomocą przyrządu widmowego).

I.

II.



Ten sam wynik otrzymujemy, zobojętniając alkaliczny rozczyn wyskokowy hematyny. (Rozczyn ten otrzymujemy przez zmięszanie świeżej odwłóknionej krwi z wyskokiem, zaprawionym ługiem potasowym; rozczyn następnie należy ogrzać do wrzenia a potem przesączyć przez wełnę szklaną). Zauważyłem przytem, że rozczyn ten zmieniał w chwili wystąpienia odczynu obojętnego swoją barwę brunatną na czerwoną; hematyna zaś tylko częściowo uległa strąceniu; chcąc ją wydzielić z rozczynu, trzeba rozcieńczyć ten rozczyn wodą przekroploną.

I tu zapobiega strąceniu hematyny wytworzona przez zobojętnienie alkalicznego rozczynu sól obojętna (chlorek potasowy). Wydzielona, a następnie starannie przepłókana i osuszona hematyna okazuje się zupełnie nierozpuszczalną w wodzie, w wyskoku rozcieńczonym i bezwodnym i t. d., rozpuszcza się jednak z względną łatwością, zwłaszcza po ogrzaniu, jeżeli do wyskoku dodamy nieco rozczynu soli obojętnej (np. soli kuchennej).

W jeden lub drugi sposób otrzymujemy więc, wbrew twierdzeniu o nierozpuszczalności hematyny w płynach o obojętnym odczynie, rozczyn hematyny obojętnej.

Wyskokowy rozczyn hematyny obojętnej posiada barwę czerwoną, o lekkim odcieniu żółtawym; barwa ta przypomina zabarwienie rozczynu oksyhemoglobiny tak dalece, iż trudno nawet odróżnić silniej rozcieńczony roztwór hematyny obojętnej od takiegoż roztworu oksyhemoglobiny, gdyż oba te roztwory posiadają jednaki odcień czerwonawo-żółtawy. Roztwory jednak bardziej nasycone łatwiej już od siebie odróżnić, gdyż czerwona barwa roztworu hematyny obojętnej, jakkolwiek wyraźna, nie jest jednak tak wybitną, jak barwa oksyhemoglobiny, (odróżniając się nadto jeszcze i odcieniem żółtawym). Najważniejszą i znamienną cechą roztworu hematyny obojętnej jest zmiana barwy czerwonej na brunatną, występująca po ogrzaniu roztworu do wrzenia; roztwór oziębiany przyjmuje napowrót barwę czerwoną. Znamiennem jest również dla roztworu hematyny obojętnej, że przeźroczysty jej rozczyn, zawierający więc wystarczającą ilość soli obojętnej, ulega zmętnieniu, jeżeli go rozcieńczymy zapomocą wody przekroplonej, lub czystego wyskoku, a to wskutek strącenia się większej części hematyny.

Roztwór hematyny obojętnej posiada widmo, złożone z dwóch smug, położonych między liniami Frauenhoferowskiem *D.* a *b.*; (w roztworach bardziej nasyconych występuje jedna szeroka smuga, która dopiero po stosownem rozcieńczeniu rozdziela się na dwie smugi). Widmo to, w porównaniu do widma oksyhemoglobiny, jest wyraźnie przesunięte na prawo, pierwsza więc smuga oddala się nieco od linii Frauenhoferowskiej *D.*, podczas gdy pierwsza smuga oksy-

hemoglobiny lewym swym brzegiem dotyka prawie tej linii. Również i druga smuga jest przesuniętą w porównaniu z odpowiednią smugą oksyhemoglobiny. Smuga ta prawym swym brzegiem sięga nieco poza *b.* podczas gdy druga smuga oksyhemoglobiny dochodzi tylko do linii *E.* (Fig. II). Zresztą pierwsza smuga oksyhemoglobiny jest wybitniejszą i ciemniejszą od drugiej, podczas gdy przeciwnie w widmie hematyny obojętnej właśnie druga okazuje się ciemniejszą i lepiej odgraniczoną od pierwszej. Obie zresztą smugi widma hematyny obojętnej okazują w porównaniu z widmem oksyhemoglobiny mniej ostre odgraniczenie, do czego przyczynia się jeszcze ta okoliczność, że roztwór hematyny obojętnej pochłania światło w części zielonej i niebieskiej widma silniej, aniżeli roztwór oksyhemoglobiny. Podnieść jeszcze należy, że oddalenie obu smug pochłonnych w widmie hematyny obojętnej jest mniejsze, niż w widmie oksyhemoglobiny. Położenie obu smug pochłonnych hematyny obojętnej, wyrażone długością fal świetlnych, jest następujące:

Smuga pierwsza λ 575 — 556.

Smuga druga λ 546 — 517.

Liczby te otrzymałem zapomocą mikrospektroskopu Abbe-Zeissa. oraz zapomocą dużego spektroskopu Krüssa (przy użyciu dwóch pryzmatów). Dla porównania oznaczyłem równocześnie położenie smug oksyhemoglobiny:

Smuga pierwsza λ 582 — 571.

Smuga druga λ 550 — 526.

Wspomniałem już, jako oznamiennej właściwości roztworu hematyny obojętnej, o zmianie barwy czerwonej na brunatną, występującej pod wpływem ogrzania roztworu, który zresztą po oziębienin napowrót otrzymuje swoje zabarwienie czerwone. Jeżeli roztwór podczas tego badamy zapomocą przyrządu widmowego, zauważymy, że w chwili wystąpienia barwy brunatnej wskutek ogrzania, znika widmo hematyny obojętnej, a występuje smuga pochłonna hematyny alkalicznej (źle ograniczona smuga przed linią *D.*); jeżeli roztwór oziębimy, smuga ta znika, a występuje wraz z pierwotną barwą czerwoną też i widmo hematyny obojętnej. Właściwość ta jest bezwarunkowo znamienną dla roztworu hematyny obojętnej i pozwala nam z łatwością odróżnić widmo takowej od widma oksyhemoglobiny, z którem zresztą tylko przy bardzo powierzchownem badaniu mogłoby być zamienionem.

Zauważyłem, że wszędzie, gdzie barwik krwi (oksyhemoglobina, methemoglobina), ulega rozkładowi w roczczynie obojętnym, barwik odszczepia się jako hematyna obojętna. Najłatwiej jednak ulega tej przemianie na hematynę obojętną methemoglobina.

Wspomniałem już wyżej, że wyskok, dodany do roztworu methemoglobiny, zmięszanego z roczczynem soli obojętnej, sprowadza natychmiast zmianę barwy brunatnej na jasnoczerwoną. Równocześnie znika widmo methemoglobiny, a zjawia się widmo hematyny obojętnej. Że otrzymaliśmy w ten sposób roczczyn hematyny obojętnej, o tem przekonywa nas nietylko znamienna barwa czerwona, z odcieniem żółtawym roczczynu, znamienne widmo hematyny obojętnej, ale prócz tego przedewszystkiem zmiana barwy czerwonej na brunatną, występująca po zagotowaniu roczczynu (przy czem znika widmo hematyny obojętnej, a natomiast zjawia się smuga hematyny alkalicznej przed *D.*); po oziębieniu płynu powraca wraz z barwą jasno czerwoną i pierwotne widmo hematyny obojętnej. Nadto, przez rozcieńczenie roztworu wodą przekroploną, ulega on zmętnieniu, a hematyna strąceniu. Tak zachowuje się jedynie roztwór hematyny obojętnej. (Zresztą i roczczyn oksyhemoglobiny ulega pod wpływem wyskoku tejże samej przemianie na hematynę obojętną).

Methemoglobina jednak ulega przemianie na hematynę obojętną wskutek działania czynników chemicznych, które roztworu oksyhemoglobiny nawet po dłuższym czasie w widoczny sposób jeszcze nie zmieniają. Już pod wpływem chloroformu lub eteru ulega methemoglobina przemianie na hematynę obojętną.

Wydzielona z roztworu hematyna obojętna przedstawia strąt barwy czerwonej. (Roztwór methomoglobiny, wstrząsany z pewną ilością chloroformu, zmienia swoją barwę brunatną na jasno czerwoną wskutek przemiany na hematynę obojętną; jeżeli teraz do roztworu dodamy $^1/_3$—$^1/_2$ objęt. wyskoku, i raz wstrząsamy wydzieli się hematyna obojętna w postaci strątu barwy czerwonej, osiadającego nad chloroformem). Strąt ten posiada znamienne cechy hematyny obojętnej (nierozpuszcza się w wodzie przekroplonej nawet po ogrzaniu, nierozpuszcza się w wyskoku etc.; barwa czerwona tego strątu zmienia się pod wpływem ogrzania na brunatną; nadto okazuje badany w cienkiej przeźroczystej warstwie między dwiema płytami szklannemi widmo hematyny obojętnej; sposób ten umożliwia badanie widmowe osadu zupełnie niezmienionego i pozwala uniknąć zarzutu, że wskutek rozpuszczenia osad uległ już zmianie).

Kończąc, streszczę w krótkości wyniki tej pracy:

1. Wyskokowy roztwór hematyny obojętnej posiada barwę czerwoną z odcieniem żółtawym.

2. Roztwór taki otrzymamy jedynie w razie obecności odpowiedniej ilości soli obojętnej. Otrzymać więc można roczczyn hematyny obojętnej albo w ten sposób, iż dolejemy do roztworu methemoglobiny, zmięszanego poprzednio z wystarczającą ilością soli obojętnej (NaCl), $^1/_2$ objęt. wyskoku. Sól obojętna zapobiega strąceniu hematyny. Ten sam wynik otrzymamy, zobojętniając alkaliczny wyskokowy roczczyn hematyny.

3. Roztwór hematyny obojętnej posiada znamienne widmo, złożone z dwóch smug, położonych między *D.* a *b.*

4. Znamienną cechą roztworu obojętnej hematyny jest zmiana barwy czerwonej na brunatną, występująca po ogrzaniu roztworu. Równocześnie znika widmo hematyny obojętnej, a pojawia się smuga hematyny alkalicznej. Po oziębieniu roztworu powraca wraz z pierwotną barwą i widmo hematyny obojętnej.

P. Prof. Niemiłowiczowi za poparcie w ciągu mej pracy wyrażam na tem miejscu serdeczne podziękowanie.

II. **Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Prof. Dra. A. Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.**

Leczenie liszaja żrącego metodą Unny.

Podał

Dr. Franciszek Krzyształowicz

sekundaryusz oddziału.

(Dokończenie).

Jako drugą gromadę środków zabijających drobnoustroje wymienia ługi żrące, których najwybitniejszym przedstawicielem jest ług potasowy. Skutkiem niemożności łączenia go z kwasem salicylowym odpada jego działanie wybiórcze

ma jednak tę wybitną zaletę, że wsiąkając w tkankę, działa głębiej. Stósować ją przeto należy nie w przypadkach takich, w których zmiany istnieją w postaci rozrzuconych guzków, lecz tam, gdzie nam zależy na zniszczeniu całej tkanki zgrubiałej w głąb *(lupus scleroticus, hyperrophicus)*.

Jako najdogodniejszą i najwięcej używaną postać podaje Unna ciasto (pastę) o składzie następującym:

Rp. Kali caustic.
Calcar. ustae
Sapon. virid.
Aq. destill. aa part. aequ.

Koniecznym warunkiem dla działania tego ciasta jest utrzymanie wilgoci, w stanie suchym bowiem działa nader powierzchownie. Przy stósowaniu więc smaruje się ciasto na grubość grzbietu noża na miejsce mające być przyżeganem, przykrywa się takiej samej wielkości wacikiem, zwilżonym wodą i pokrywa plastrem lub ceratką. Na błony śluzowe nie potrzeba przykładać wacika, wilgoć ich bowiem jest wystarczającą dla działania ciasta. Zwykle wystarczają 2—3 takie opatrunki, przy zmienianych co parę godzin wacikach, dla zniszczenia nawet najtwardszej tkanki liszajowej, — często już jednorazowe przyłożenie ciasta potasowego usuwa chorą tkankę, a wyrosła ziarnina, po oddzieleniu się zgorzelinowego strupa, szybko pokrywa się przyskórkiem.

Przy stósowaniu tego ciasta, nie można, niestety, uzyskać znieczulenia, chyba bardzo wysokim odsetkiem czystej morfiny (*morphinum basicum*, 10—20%), to też chyba na bardzo małej przestrzeni można użyć ciasta potasowego z takim dodatkiem.

Ług potasowy działa jednak nietylko w tak silnem zagęszczeniu, ale także stósowany w znacznych rozcieńczeniach w postaci okładów z płynu 1:10,000:5000, usuwa szybko resztki nacieków. To też stósować te płyny należy, jako często zmieniane i dokładnie przykryte okłady, albo po powierzchownych przyżeganiach dla uwidocznienia pozostałych głębszych ognisk, albo po nakłóciu dla usunięcia resztek nacieków pozbawionych pratków.

Po użyciu wszystkich tu wymienionych przetworów, usuwających przeważnie zmiany powierzchowne, pozostają prawie zawsze w mniejszej lub większej ilości, w miejscach leczonych lub w ich otoczeniu, przeświecające przez skórę lub prawie niewidoczne, a występujące dopiero przy użyciu diaskopu, drobne, głębokie ogniska liszaja. Gdyby się w tym okresie choroby leczenia zaprzestało, głębokie te ogniska, często nader nieznaczne, byłyby przyczyną nawrotu choroby; to też dokładne poszukiwanie i usunięcie ich jest najważniejszym okresem leczenia, bo od ścisłości i dokładności tego zabiegu zależy zupełność wyleczenia.

Do tego ostatniego celu służy podana przez Unnę w r. 1888 metoda [1]), polegająca na nakłówaniu głębszych ognisk w skórze *(Spickmetode)* ostro zakończonymi patyczkami z twardego drzewa, nasiąkniętymi chlorkiem antymonu (*liquor stibii chlor.*). Tak wbite prostopadle do skóry kołeczki obcina się nieco powyżej powierzchni skóry i przykrywa plastrem, najlepiej rtęciowym. Po 48 godzinach patyczki te wychodzą łatwo wraz z otaczającą go tkanką zgorzelinową, a pozostaje, zależnie od głębokości i wielkości ogniska, duża jama, zapełniająca się szybko ziarniną tak, że zazwyczaj po 6—8 dniach pokrywa się przyskórkiem, a powstała blizna jest w stosunku do wielkości pozostałej po wyjęciu kołeczka jamy nader gładka, nie rzadko trudno po pewnym czasie dająca się spostrzedz

Na nacieki i wrzody na błonach śluzowych stósowałem z dobrym skutkiem chlorek antymonu naprzemian z 2% rozcz azotanu srebrowego (1:50 *Spir. aether. nitros.*), w uporczywszych przypadkach ciasto żrące.

W krótkości przedstawiłem główne punkta tej metody, rzeczą doświadczenia jednak jest lepsze lub gorsze jej stósowanie. Trudno dokładnie oznaczyć granice stósowania tego lub owego środka, trudno określić stanowczo dlaczego przy pewnych postaciach zmian należy użyć maści lub pasty; — dłuższe dopiero stósowanie tych środków, mnogość różnych przypadków w leczeniu, pouczyć może, którego z tych środków w danym przypadku użyć należy, który przy usuwaniu tkanki chorobowej najwięcej zdrowych tkanek zaoszczędzi i który najszybciej do celu doprowadzi.

Zasadą techniki tej metody jest usunięcie najpierw nacieków lisz. rozlanych, powierzchownych, aby po ich ustąpieniu ograniczyć obraz chorobowy do pewnych głębszych ognisk, które doszczętnie zniszczyć należy, aby zapobiedz w ten sposób nawrotom choroby. Nie można przeto przy tej metodzie mówić o usunięciu zmian chorobowych jednym zamachem, jak n. p. przy metodach krwawych, — ale to powolne skrzętne poszukiwanie, już po usunięciu nacieków powierzchownych, za zmianami głębszemi, przytem podział środków na żrące i zabijające drobnoustroje, — daje mi większą rękojmię doszczętnego wyleczenia choroby tak, aby nawroty wykluczyć można było. Zaznaczyć zarazem należy, że leczenie tą metodą zasadza się nie tyle na działaniu powyżej wymienionych, zresztą już dawno znanych środków, ale w znacznie większej mierze na systematycznem, metodycznem ich stósowaniu. Przytem zwrócić należy uwagę i na tę okoliczność, że metoda ta w całej swej rozciągłości dąży do tego, aby niszcząc doszczętnie tkanki chorobowe, zaoszczędzić jak najwięcej tkanek zdrowych, które łatwiej nawrotom choroby oprzeć się mogą, niż najsilniejsze nawet blizny.

W końcu przytaczam w krótkości leczone przypadki, z których część tylko uważam za wyleczone, ale pozostające jeszcze pod kontrolą, — w innych, tylko podleczonych, rozpoczęte nakłówanie sprawę chorobową usuwa.

Mężczyzni: I. J. F., lat 32, chory od kilkunastu lat. Grzybowate narośle zajmują koniec nosa i skrzydełka; naciek przechodzi także na wargę górną i policzki. Ciasto żrące usunęło zgrubiały naciek, pozostałe guzki głębsze nakłóto. Błonę śluzową przegrody nosowej pędzlowano chlorkiem antymonowym i 2% rozczczynem azotowym srebrnym. Wyleczenie.

2. J. H., lat 21, od dwóch lat chory. Brzegi otworów nosowych, część wargi górnej i błona śluzowa jamy nosowej pokryta owrzodziałymi naciekami, na skórze nosa widać kilka odosobnionych guzków. Maść zielona usunęła powierzchowny naciek, pozostałe guzki nakłóto. Owrzodzenia błony śluz. zagojono pędzlowaniem chlor. antym. i azot. srebr. Wyleczenie.

3. J. Z., lat 17, choroba trwa od 7 lat. Naciek liszaja zajmuje całą skórę nosa i wargę górną. Na podniebieniu twardem owrzodzenie, sięgające do obnażonej kości; podobne na błonie śluzowej warg ustnych i dziąseł. Maść zielona i okłady (*kali caust.*) pozostawiły tylko parę drobnych ognisk, które po nakłóciu ustąpiły. Na błonach śluz. chlorek

[1]) *Monatshf. f. prakt. Derm.* 1888 r. str. 195.

antymonowy nie zagoił owrzodzeń, które oczyściły się dopiero pod ciastem żrącem.

4. A. S., lat 19, od 4 lat chory. Na skórze nosa, policzkach, obu wargach ust liczne nacieki i guzki, miejscami owrzodziałe. Owrzodzenia znajdują się też na błonie śluz. warg i języka. Maść zielona usunęła zmiany powierzchowne; pozostałe po jej stosowaniu i okładach głębsze guzki zaczęto nakłówać.

Kobiety: 5. F. S., lat 37, chora od paru miesięcy. Brzeg i wnętrze nozdrza lewego naciekłe i owrzodziałe. Maść zielona usunęła prawie w zupełności naciek w skórze i błonie śluz., pozostałe trzy głębsze guzki nakłóto. Wyleczenie.

6. M. K.. lat 17, chora od pół roku Brzegi nozdrzy obrzękłe, naciekłe; naciek przechodzi na wargę górną, przegrodę skórną i koniec nosa. Maść zielona i okłady doprowadziły do tak pomyślnego stanu, że nawet przy użyciu diaskopu guzków wykryć nie można. Wyleczenie.

7. S. H.. lat 26, choroba trwa już 10 lat. Na skórze nosa naciek powierzchowny, przechodzący na policzek prawy i na wargę górną. Po maści zielonej naciek ustąpił, pozostawiwszy parę guzków, które nakłóto.

Przy kontroli po dwu miesiącach pokazały się dwa drobne guzki, dające się wyśledzić zapomocą diaskopu, które nakłóto. Wyleczenie.

8. Z. P., lat 11, od lat trzech cierpiąca. Na nosie liczne blizny, otwory nosowe zwężone, brak skrzydełek nos. Brzeg wargi górn. ust wywinięty, w trójnasób obrzękły, pokryty miejscami owrzodzeniami; na skórze tej wargi guzek wielkości soczewicy. Pędzlowanie chlorkiem antym. naprzemian z pędzlowaniem azot. srebr. zmniejszyły znacznie wywiniętą wargę, ponieważ, jednak naciek ciągle się utrzymywał, zastósowano pastę żrącą, która zmniejszyła wargę. pokrywającą się obecnie przyskórkiem.

9. M. Ch., lat 16, liszaj trwa 5 lat. Na końcu nosa i skrzydełku prawem liczne guzki w gromadkach, na wardze górnej znajduje się naciek wielkości srebrnego guldena. Po stósowaniu maści zielonej pozostały jeszcze liczne guzki, które dopiero nakłówanie w znacznej części usunęło.

10. S. W., lat 26, chora od 6 lat. Na nosie widać gładką bliznę (po operacyi met. Langa), w obwodzie pojedyncze guzki, podobne w gromadkach na policzku prawym i na wardze górnej; na podniebieniu miękkiem owrzodziałe nacieki. Maść zielona i okłady z rozcz. ługu pot. zdołały usunąć tylko małą część nacieków, obecnie nakłówanie usuwa je.

11. A. M., lat 12, od 6 lat chora. Na skrzydełku nosowem prawem wyniosły, nierówny naciek, na drugiem skrzydełku, policzku i wardze górnej znajdują się drobniejsze; na błonie śluz. warg i na podniebieniu widać owrzodzenia. Ciasto żrące usunęło w 24 godzinach naciek skrzydełka prawego, na resztę nacieków przykładano czas dłuższy maść zieloną, a pozostałe po jej stosowaniu, oraz okładach, guzki nakłówano tak, że zmiany na skórze zupełnie ustąpiły. Na błonach śluzowych chlorek antymonowy zmniejszył nacieki, na resztki zastósowano ciasto żrące.

12. M. K., lat 18, cierpi od 2 lat na liszaj żrący, który w postaci rozrzuconych guzków zajmuje oba skrzydła i koniec nosa, jakoteż przegrodę skórną i chrzęstną. Powierzchowny naciek ustąpił wkrótce po okładach i maści zielonej, guzków jednak pozostało dużo, dlatego nakłówa się je obecnie.

13. Ch. G., lat 14, chora od 7 lat. Na obu policzkach, na nosie, na wargach ust znajdują się liczne nacieki i guzki częściowo owrzodziałe. Maść zielona i okłady usunęły znaczną część nacieków, pozostałe guzki nakłówa się obecnie.

14. A. K., lat 8, choroba trwa od 3 lat. Oba policzki, nos w całości i warga górna, która jest znacznie obrzękłą, pokryte są licznymi guzkami, miejscami owrzodziałymi. Leczenie maścią zieloną i okładami, usuwając powierzchowne zmiany, przygotowuje do nakłówania.

15. J. Z., lat 8, chora od kilku lat. Na ręce lewej widać liczne nacieki tak na grzbiecie, jak i dłoni, przechodzące i na palce ręki. Ramię tej kończyny również zajęte naciekami na przestrzeni dużej dłoni, podobnie cała tylna powierzchnia i część pośladka kończyny dolnej prawej; wszędzie nacieki w części owrzodziałe. Maść zielona i okłady (*kali caust.)* usunęły nader dużo nacieków, szczególnie w częściach środkowych przytoczonych zmian. Pozostałe w największej ilości na obwodzie zmian guzki zaczęto już nakłówać.

Jak z powyższego krótkiego zestawienia widać, nie rozporządzam dotąd przypadkami tak wyleczonymi, w którychby szereg lat, ubiegły od czasu wyleczenia, dawał zupełną rękojmę, że nawrót choroby się nie pojawi; — przytoczone powyżej przypadki, szczególnie pozostające pod kontrolą dają mi jednak możliwie największe nadzieje, że chociaż przy oglądaniu od czasu do czasu wypuszczonych z leczenia chorych. jakieś drobne ognisko dotąd niewidoczne pojawić się może, to przecież w końcu chorych tych uznać muszę za zupełnie wyleczonych, — a zatem będę miał wynik, którego żadną inną metodą dotąd uzyskać się nie powiodło.

III. Trzecia serya orzeczeń sądowo-lekarskich Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zestawił

Prof. Dr. Leon Wachholz.

V. Sprawa Färberów.

(Dokończenie).

Na powyżej podanem, treściwem zestawieniu szczegółów sprawy, która sądzona przed Trybunałem przysięgłych w Krakowie „przez cały tydzień przeszło, — jak się wyraża sprawozdawca „Czasu“ w numerze z 20 października 1898 w swej epikryzie, — utrzymywała w największem naprężeniu uwagę publiczną“, mógłbym poprzestać, zwłaszcza że stronę sądowolekarską przypadku wyczerpują najdokładniej orzeczenia Wydziału lekarskiego. Jeżeli jednak mimo to mam zamiar zaopatrzyć powyższe streszczenie kilku uwagami, to skłania mnie do tego częścią chęć przedstawienia mego osobistego sądu o przypadku, częścią potrzeba zastanowienia się nad orzeczeniem drugich obducentów, które ze stanowiska praktyki sądowolekarskiej zasługuje na miano niezwykłego wydarzenia.

Werdykt Trybunału przysięgłych, zaprzeczający pytanie w kierunku zbrodni morderstwa, a potwierdzający pytanie o zbrodni zabójstwa, muszę nazwać ze wszech miar trafnym i sprawiedliwym, a to na podstawie mego osobistego sądu o rzeczy, jaki musiałem sobie wyrobić, rozczytując się kilkakrotnie w obszernych aktach śledczych. I tak zdaje mi się, że wynaleziony przez śledztwo motyw nie był wystarczającym do przyjęcia zbrodni tak ciężkiej, jak morderstwo. Powtóre, przyzna każdy, że nasz wiejski żyd nie tak prędko na zbrodnię podobną się poważy, jeżeli tylko okoliczności do kroku takiego ostatecznie go nie zmuszą. Zatarg Färberów z zarządem dóbr Zakopańskich mógł pociągnąć dla nich poważne niekorzyści na wypadek, gdyby ów nadzorca zdołał ich na gorącym uczynku przychwycić. Jestem niemal przekonany, że Chudoba w istocie przychwycił Färberów na uczynku, wyszedłszy późnym wieczorem z karczmy Steinerów; również nie ulega dla mnie wątpliwości, że Färberowie mimo zaprzeczenia wiedzieli dobrze o zadaniu i obowiązkach śp. Chudoby. W każdym jednak razie okoliczność przychwycenia Färberów na niedozwolonem wydawaniu ćwiartówek piwa nie mogła w tejże chwili natchnąć ich myślą zgładzenia śp. Chudoby; wszak mieli oni do czynienia z ubogim góralem, którego mogli próbować i zapewne próbowali przekupić i w ten sposób skłonić do milczenia. Musiała się tu między obiema stronami rozegrać scena pró-

bowanego przez Färberów targu, zakończona zapewne wskutek uporu i niechęci nieboszczyka czynną utarczką, a to tem łatwiej, ile że Chaim Färber, człowiek gwałtowny, jak to, oprócz świadków, wykazał dowodnie także i przebieg rozprawy głównej, podrażniony uporem, skorzystał z prawa swej silniejszej pięści i z przypadkowej pomocy syna. I oto jedna chwila rozkiełzanej popędliwości człowieka gwałtownego i przewrotnego pchnęła go z dotychczasowego wykroczenia w objęcie zbrodni. W umyśle jego najprawdopodobniej nie zrodziła się z góry i przedtem obmyślana myśl odebrania życia góralowi, który dla zarobku podjął się ciężkiej w następstwach służby; zbrodnia ta była raczej dziełem chwili, uniesienia się człowieka popędliwego, mściwego i podrażnionego tem, że jego nieprawne działanie znalazło niepożądanego świadka.

Bądź co bądź, już z pierwszych nader niedokładnych wyników śledztwa wynikała w danej sprawie jasno przedmiotowa istota zbrodni, a to dzięki sumiennemu i wcale poprawnemu przeprowadzeniu obdukcyi zwłok przez pierwszych rzeczoznawców. Logiczne zastanowienie się nad szczegółami wyniku pierwszej sekcyi nie mogło żadną miarą podyktować innego sądu, innego orzeczenia, jak to, które w krótkiej osnowie podali pierwsi obducenci, a które Wydział lekarski w swem obszernem, motywowanem pierwszem zdaniu, wyjawił. Do sądu takiego, a nie innego, musiał w danym przypadku dojść każdy znawca, nawet ten, który głośno i otwarcie wyznaje zasadę „in dubio mitius".

W jednej z licznych epikryz przypadków sądowych, będących przedmiotem orzeczenia Wydziału lekarskiego, powiada Blumenstok „na mocy doświadczenia mego (wówczas już prawie ćwierćwiekowego) coraz bardziej utwierdza się wemnie przekonanie, że stanowczość w orzekaniu w przypadkach wątpliwych pozostaje w odwrotnym stosunku do doświadczenia orzekających".

Nie mogę się jeszcze poszczycić tak długiem doświadczeniem, jak autor przytoczonych słów, a jednak opierając się na własnem, wiele skromniejszem doświadczeniu, muszę to zdanie w zupełności i z naciskiem powtórzyć. Dziwną zaiste jest rzeczą, jak łatwo skłonni są znawcy, nie rozporządzający ani stosownem doświadczeniem, ani teoretycznem przygotowaniem, do ciężkiego i odpowiedzialnego swego urzędu, do wydawania stanowczych i niemal zawsze potępiających orzeczeń w sprawach wątpliwych.

Dziwne to na pozór i niewyjaśnione zjawisko stanowczego wynajdywania zbrodni tam, gdzie ona conajmniej jest wątpliwą, daje się wytłómaczyć właśnie i tylko brakiem doświadczenia i teoretycznego wykształcenia, z któremi łączy się jeszcze nierzadko niedokładność badania, wynikająca w znacznej części z zbytniego, a zawsze przeciwwskazanego pospiechu. Do miejscowości, w której wrzekomo popełniono zbrodnię morderstwa zjeżdża komisya sądowa wraz z znawcami, którzy, co prawda utrudzeni nieraz i zniechęceni uciążliwą podrożą, przystępują zwykle w mniej korzystnych warunkach do wykonania oględzin i sekcyi. Niekorzystne warunki, brak technicznej wprawy, często i brak należytego „instrumentarium", wreszcie i pośpiech, aby zbyt wiele cennego nie tracić czasu, składają się w każdym trudniejszym przypadku, wymagającym nawet od zawodowca większego nakładu pracy i czasu, na to, że po ukończeniu oględzin spotyka się znawca z zupełnie ujemnym wynikiem. I w tej chwili może ów znawca powtórzyć za Faustem słowa: „i czemże ja teraz? za trudy bez przerw, nieświadom niczego, tak mądry jak wpierw". Jakżeż tedy ma sobie poradzić i jak wybrnąć z trudnego położenia, które go zmusza do wydania sądu? Gdybyż to miał tę pewność, że oględziny wykonał dokładnie i rozważnie, że w istocie nie przeoczył żadnego szczegółu, że brak możliwych zmian rozpoznał dobrze ze stanowiska anatomopatologicznego! W tym razie łatwo i z podniesionem czołem mógłby powiedzieć: „nie umiem wyjaśnić przyczyny śmierci", lub zdołałby po chwili krytycznego namysłu dojść do właściwego i zgodnego z prawdą rozpoznania n. p. śmierci z uduszenia, wstrząsu (shock) i t. d., słowem śmierci z przyczyn, nie wywołujących w ustroju zmian anatomicznych. Niestety, pewności tej zwykle znawca nie posiada, bo świadom, że pośpiesznie i niedokładnie badał, bo wie, że biegłość jego w rozpoznaniu zmian w narządach zwłok jest wskutek braku doświadczenia mała Mimo to jednak trzeba wydać orzeczenie, bo sędzia na nie czeka. W pogoni za sposobem wyjścia z trudnego położenia znajduje go w treści doniesienia, dopatrującego się z natury rzeczy zbrodni w każdym niemal przypadku nieco zagadkowej a nagłej śmierci, wynikłej choćby z naturalnych przyczyn. W ten sposób powstaje orzeczenie, nie odpowiadające istotnemu wynikowi oględzin i prawdzie, a co gorsza, orzeczenie to bywa w tych razach zwykle stanowcze w kierunku przypuszczenia zbrodni, w ten bowiem sposób usiłuje znawca nieraz bezwiednie wynagrodzić sobie chwilowy kłopot, który wynikł z niemożności wyjaśnienia przypadku. Lecz niedość na tem, jeden błąd nosi mściciela w swem łonie, bo rodzi dalsze i coraz większe. Dla poparcia niezgodnego z prawdą orzeczenia wyzyskuje się wszelkie niejasności z wywodu oględzin, drobne i błahe szczegóły z śledztwa przez nadanie im znaczenia takiego, jakiego w istocie nie posiadają. „Hoc unum ante alia te admonitum velim, ut cum primum magistratus te ad relationem forendam adhibebit, ne praeceps sis atque inconsultus in judicando dicendoque; mature omnia ac prudenter agas velim ac praesertim, si de eadem re diversam proponi aliorum sententiam senseris: tunc enim nihil dicis, quod non satis digna meditatio judiciique maturitas elaborabit". Niestety pouczające te słowa, wypowiedziane w 16. wieku przez autora pierwszego podręcznika medycyny sądowej, przebrzmiały już dawno zapomniane.

Jako dosadną ilustracyę wypowiedzianych poprzednio uwag pozwolę sobie pokrótce wspomnieć o dwóch orzeczeniach, z jakiemi, jako znawca tutejszego c. k. Sądu krajowego, w ostatnich czasach się spotkałem. W obu tych orzeczeniach oświadczyli się znawcy z całą stanowczością za śmiercią gwałtowną z zadławienia, względnie z zaciśnięcia ust i nosa, mimo, iż ani na szyi, ani koło ust i nosa nie znaleźli żadnych śladów obrażenia ciała, zwłaszcza ręce były wolne od śladów walki, stoczonej w obronie życia. Za wyłączną podstawę jednego z tych orzeczeń służyły znawcom „przekrwienie" (zdaje się nasiąknięcie gnilne rozpadłym barwikiem krwi) $^1/_3$ dolnej części mięśni mostkoobojczykosutkowych i smugowate otarcia naskórka poza małżowinami usznemi, t. j. w miejscach, które wedle zeznań wszystkich świadków pocierano silnie w celu przywrócenia do przytomności kobietę, której zwłoki wydobyto z sadzawki. Potwierdzenia swej opinii szukali znawcy w błahym szczególe śledztwa, t. j. w stwierdzonem zwilżeniu poduszki, na któ-

rej denatka na krótko przed swą śmiercią spała. Zdaniem ich dowodził ten szczegół pocenia się denatki, a tak obfity pot mógł zrosić jej głowę tylko wtedy, gdy ją duszono!! Wskutek powyższego pozornie tak uczonego zdania pozostawał posądzony przez połowę roku w więzieniu śledczem.

Jeżeli orzeczenia podobne, potępiające w sposób stanowczy osoby podsądne, całkiem niewinne, lub których domniemana wina jest wielce, wielce wątpliwą, są conajmniej godnemi ubolewania zdarzeniami, to są niemi również i takie orzeczenia, które w przypadkach niewątpliwej zbrodni, skutkiem nadużycia szlachetnej i słusznej zasady „in dubio mitius“, stanowczo możliwość zbrodni wykluczają, naginając szczegóły śledztwa i wywodu oględzin, o ile to możliwe, do niezgodnego z prawdą zapatrywania, uwzględniając momenty, przydatne do jego poparcia, a pomijając milczeniem te, które z niem są w niezgodzie. Jeżeli bolesnym i obrażającym uczucie ludzkie jest wypadek zasądzenia niewinnego, to również niezgodnem jest z tem uczuciem zdarzenie, gdy zbrodnia i występek, krzywdzące społeczeństwo, uchodząc bez ukarania, święcą swój tryumf.

Orzeczenie drugich obducentów nie licuje z ścisłością i przedmiotowością wywodu ich oględzin. Obszerne to orzeczenie czyni już na pierwszy rzut oka wrażenie pisma, napisanego przez wprawnego obrońcę, który zasięgnął poprzednio wskazówek lekarskich. To piętno pisma obronnego uwidacznia się w ich orzeczeniu tem, iż dowody, przywiedzione na poparcie swego zapatrywania, czerpią oni jednostronnie z pośród tych szczegółów wywodów oględzin, które do celu tego się nadają. Tłómaczenia przez nich podane powstania obrażeń, znalezionych na twarzy i szyi denata, upadkiem jego na ścierń jest samo dla siebie dość trafnem i byłoby ono nawet zupełnie usprawiedliwionem, gdyby nie ulegało wątpliwości, iż denat zmarł wskutek uduszenia się aspirowaną krwią, oraz gdyby oprócz obrażeń na twarzy i szyi nie istniały jeszcze na innych częściach ciała obrażenia, niedające się w tenże sam sposób wyjaśnić. Wszak przyzna każdy, że sińce w obu jamach pachowych i w przegubie łokciowym nie mogły powstać przy upadku śp. Chudoby na ścierń, lecz że odnieść je można tylko do bezpośredniego działania drugiej, względnie drugich osób. Tymczasem znawcy pomijają te ostatnie uszkodzenia w swem orzeczeniu milczeniem, zdaje się dlatego, że nie dały się pogodzić tak jak poprzednie z podanem przez nich tłómaczeniem istoty danego przypadku. Zarazem uderza w tym względzie końcowy ustęp ich orzeczenia, w którym na odnośne zapytanie sędziego śledczego odpowiadają: „co do sposobu innego, któryby użyty być mógł i krwotok wywołać, to tak w pierwszej, jak i w drugiej sekcyi nie stwierdzono ż a d n y c h ś l a d ó w, któreby wogóle za pobiciem lub jakimkolwiek gwałtem przemawiały“. Ten ustęp rozmija się z istotnym stanem rzeczy, bo nawet przypuściwszy niewątpliwą słuszność tłómaczenia obrażeń na szyi i twarzy denata upadkiem na ścierń, to w każdym razie pozostawały jeszcze do uwzględnienia sińce w pachach i przegubie łokciowym, które gwałtu, stanowczo wykluczonego przez znawców, niezbicie dowodziły. Że zaś w obecność tych sińców powinni byli drudzy obducenci wierzyć, wynika ztąd, że się sami przy oględzinach niedwuznacznie o tem przekonali, jak pierwsi obducenci sumiennie przez nacięcie każde z opisanych obrażeń badali, a chyba superarbitrowie nie mieli żadnych podstaw do przypuszczenia takiej nieudolności u znawców pierwszych, iżby ci nie byli w stanie rozpoznać sińca nawet po nacięciu na zwłokach całkiem jeszcze świeżych. Jeżeli zaś obok obecności obrażeń, które mogły, lecz nie musiały powstać przez upadek na ścierń, były obrażenia wyłącznie tylko dowodzące gwałtu, to kombinacya taka mogła skłaniać do skorzystania z zasady „in dubio mitius“, ale w miarę; bynajmniej zaś nie usprawiedliwiała ona tonu stanowczego przy wykluczeniu możliwości gwałtu zadanego przez drugie osoby.

Powyżej nazwałem tłómaczenie powstania obrażeń na szyi i twarzy denata upadkiem na ścierń „względnie trafnem“; z tego jednak nie wynika, bym je uważał za bezwzględnie słuszne. Co do mnie, mam to przekonanie, że obrażenia te powstały również wskutek gwałtu, t. j. wskutek uciskania szyi denata ręką napastnika, a pod tym względem nie zdołały mnie inaczej przekonać książkowe wywody drugich obducentów, w których pouczają sąd, kiedy ślady obrażeń na szyi wolno uważać za ślady dławienia. Wprawdzie ten wywód ich jest słusznym, ale znowu tylko jednostronnym. W podręczniku moim [1]), omawiając ślady dławienia i ich rozpoznawcze znaczenie dla tego rodzaju śmierci, wyraźnie dodaję „nie zawsze są ślady w tak typowy sposób rozmieszczone, czasem bowiem mogą się uwydatnić tylko po jednej stronie szyi, a czasem mogą wcale nie istnieć w rzeczywistych przypadkach zadławienia, w których ucisk był wywarty na szyję osłoniętą ubraniem, lub n. p. bujnym zarostem na twarzy [2])“. Strassmann [3]) zaś powiada: „Bereits vorher wurde erwähnt, dass bei der Erwürgung eher als bei den anderen Strangulationsmarken erhebliche Blutunterlaufungen an den vorhandenen Verletzungen zu erwarten wären. Neben denjenigen Fällen, in denen diese Erwartung zutrifft, giebt es indess auch eine n i c h t z u g e r i n g e Anzahl anderer, in denen Sugillationen, wie an den Druckspuren, so auch an den inneren Halsorganen fehlen, in denen der Befund der Halssection kein anderer ist, als wie er sich durchschnittlich auch beim Erhängungstode darstellt“; na innem zaś miejscu powiada: „Umgekehrt kann auch beim Erwürgen die Ausbildung von Spuren an der Haut mehr oder weniger ausbleiben, wenn der Angriff z. B. den mit einem Tuch geschützten Hals getroffen hat“. Jeszcze dosadniej wyrażają się Casper i Liman [4]): „Hier (beim Erwürgen) findet man a n e i n e r oder an beiden Seiten des Halses die Spuren von Fingereindrücken... — es sind rundliche, oder halbmondförmige, oder ganz unregelmässige von Abschindungen der Epidermis begleitete Flecke“. W zamieszczonej zaś w dziele ich kasuistyce znajduje się przypadek oznaczony liczbą 328, w którym nie wahali się oświadczyć za śmiercią z zadławienia, choć ślady tegoż były rozmieszczone tylko po jednej i to po prawej stronie szyi denatki (Sadowskiej). Na tej więc podstawie opierając się, nie można było żadną miarą wykluczyć możliwości, a nawet i pewności zadławienia śp. Chudoby, jak to z całą stanowczością uczynili drudzy obducenci w swem orzeczeniu.

Drudzy obducenci, wykluczywszy wszelkie inne możliwe

[1]) Str. 290.

[2]) Dlatego to Wydział zażądał przed wydaniem I. swego orzeczenia odpowiedzi na pytanie, czy śp. Chudoba nosił zarost.

[3]) Lehrbuch, 1895 str. 273.

[4]) Practisches Handb. d. ger. Med. T. II. 1876. str. 652.

źródła krwotoku, przyjmują krwotok nosowy, a godząc się z grubsza z rozpoznaniem pierwszych obducentów, iż śmierć nastąpiła wskutek uduszenia, tłómaczą je aspiracyą krwi do dróg oddechowych. Tłómaczenie to, chociaż pozornie usprawiedliwione, zwłaszcza rozmieszczeniem śladów krwi na gościńcu i koło zwłok podanem przez świadków, przecież nie odpowiada prawdzie, wszak bowiem krew mieściła się tylko w grubszych oskrzelach; gdyby zaś ta krew dostała się do grubszych oskrzeli za życia denata, musiałaby wtargnąć przy oddechach także do drobnych oskrzeli, z tych zaś do pęcherzyków płucnych, wobec czego znów przedstawiałaby ich powierzchnia krwawe zabarwienie, znane pod nazwą tygrysowatego, a zabarwienia tego nie mogliby pierwsi znawcy przy swem sumiennem dochodzeniu przeoczyć. Tłómaczenie to zresztą i z innych przyczyn nie wytrzymuje ścisłej krytyki. Wszakże i krwotok nosowy samoistny (przypuszczony za taki przez drugich obducentów, jak „deus ex machina“), nie tak łatwo i prędko pozbawi życia przez uduszenie człowieka przytomnego i trzeźwego. Przecież musiałby on pierwiej wywołać omdlenie człowieka, a czy można przypuścić takie omdlenie u śp. Chudoby, skoro utrata krwi u niego nie musiała być znaczną, gdy narzady wewnętrzne były nawet przekrwione? A dalej, czyż człowiek podeszły wiekiem, który nie miewał poprzednio nigdy krwotoków, zaskoczony nocą i w szczerem polu tak silnym krwotokiem, nie zapuka w śmiertelnej trwodze o pomoc do najbliższej siedziby ludzi, choćby mu nawet wrogich? Wreszcie dziwne zaiste zrządzenie losu, że ten niemiły dla Färberów Chudoba dostaje tego krwotoku właśnie koło ich browaru! I Wydział lekarski przyjmuje również, choć tylko z pewnem prawdopodobieństwem, w drodze logicznego wykluczenia, krwotok nosowy u śp. Chudoby, ale różni się od drugich obducentów w pojmowaniu jego przyczyny. Mając tak liczne ślady obrażeń, stwierdzone na ciele denata, Wydział nie ucieka się do dalszych przypuszczeń, lecz podejmuje to, które jest najbliższem. Odnosi zatem przyczynę możliwego krwotoku z nosa do urazu, zadanego denatowi w tę okolicę ciała, a to dlatego, ponieważ na czole i nosie znaleziono sińce, zatem ślady urazu. Że zaś ślady te na czole i nosie pochodziły najprawdopodobniej od urazu, zadanego n. p. pięścią drugiej osoby, przemawia doświadczenie. I tak piszą Casper i Liman [5]): „Nicht selten sind Kratzwunden am Halse, ferner Sugillationen vorzugsweise der linken Augenlider und der Gesichtshälfte mit den auf Erwürgung deutenden Verletzungen verbunden, durch Faustschläge gegen diese Theile gerichtet, herrührend“. Wprawdzie obrażenia na ciele śp. Chudoby były na prawej stronie rozmieszczone, lecz okoliczność ta jest bez znaczenia, skoro i ślady dławienia na szyi mieściły się na stronie prawej, przemawiając do pewnego stopnia za działaniem lewej ręki napastnika.

W orzeczeniu Wydziału lekarskiego może uderzać niestanowczość w przypuszczeniu krwotoku, którego istnienia dowodzićby się zdawały wykazane śledztwem obfite ślady krwawe na gościńcu i przy zwłokach. Jeżeli, mimo stwierdzenia tak licznych kałuż i śladów krwawych, Wydział lekarski przyjmuje krwotok za prawdopodobny, a nie za stanowczo dowiedziony, to czyni to dlatego, że właśnie między tą obfitością krwi w napotkanych śladach, a stopniem ukrwienia zwłok zachodzi widoczny niestosunek. Jeżeli bowiem w istocie denat utracił tyle krwi z swego ustroju, jak tego dowodzą opisane przez świadków, a przez pierwszego sędziego śledczego zupełnie pominięte i nie badane ślady krwawe, to w takim razie nie wytłómaczonem pozostaje zjawisko stwierdzonego przy pierwszej sekcyi przekrwienia narządów wewnętrznych, płuc i nerek. Gdy zaś rozpoznanie niedokrwienia narządów nie sprawia nawet mało biegłemu znawcy żadnej trudności, znawcy zaś pierwsi nietylko go nie stwierdzili, lecz owszem zauważyli przekrwienie, przeto Wydział lekarski, opierając się raczej na faktach przedmiotowo i przez rzeczoznawców stwierdzonych, niż na szczegółach niedokładnie i nie fachowo określonych, nie mógł jak tylko z prawdopodobieństwem za krwotokiem się oświadczyć. Z konsekwencyi zaś nie mógł odmówić także słuszności podejrzeniu, prokuratoryi państwa w Krakowie, przypuszczającemu, iż ślady i kałuże krwi były sztuczne i pochodziły z rozmyślnego rozlania przez sprawców krwi zwierzęcej celem upozorowania naturalnej śmierci. Podejrzenie powyższe nasunęło się już przedtem jednemu z członków Wydziału lekarskiego, mianowicie w czasie pierwszych obrad Wydziału nad sprawą Färberów. Niestety słuszność lub niesłuszność tego podejrzenia mogła była być rozstrzygniętą tylko w czasie, gdy ślady te istniały, a wówczas, gdy podjęto pierwszą sekcyę zwłok, sędzia śledczy zaniedbał zwrócić na nie własnej i rzeczoznawców uwagi.

Powyżej przytoczyłem słowa Blumenstoka, że stanowczość w orzekaniu w przypadkach wątpliwych pozostaje w odwrotnym stosunku do doświadczenia orzekających. Rozumie się, że przez tę stanowczość miał Blumenstok na myśli stanowczość w wydawaniu orzeczeń potępiających podsądnego. Otóż nasuwa się pytanie, czy orzeczenie pierwszych obducentów i Wydziału nie było stanowczem w myśl zdania Blumenstoka? Odpowiedź na pytanie to zostawiam po całym dotychczasowym moim wywodzie krytycznemu sądowi czytelników. Chociaż atoli orzeczenie Wydziału było co do głównego pytania, czy śmierć naturalna, czy też gwałtowna, całkiem stanowcze, to z drugiej strony było ono chwiejne i niepewne co do niektórych ubocznych okoliczności. Jeżeli zaś z tego powodu ucierpiała nieco całość orzeczenia, to nie może to obniżać znaczenia i powagi naszej najwyższej instancyi w orzeczeniach sądowolekarskich, lecz owszem, może je tylko ugruntować, bo więcej i pewniej orzec, niż dane po temu, to cecha małego doświadczenia i lekkomyślnej nierozwagi. Odtrącając zgubną zasadę poddawania się zwodniczym porywom żywej wyobraźni, Wydział lekarski nie może kusić się o obrazowe odtwarzanie scen zbrodni, nie mając w tym względzie pewnych danych, choćby nawet tym brakiem pożądanego jasnowidzenia ściągnął w tych razach dla siebie niechęć i niezadowolenie słuchacza przy rozprawie głównej, lub gorliwego czytelnika artykułów, umieszczanych w codziennych czasopismach pod napisem „Z sali sądowej“.

IV. Wyciągi.

Vyšin **O białaczce.** *(Sbornik klinický.* 1899. T. I. Z. 4*).* Praca V. opiera się na 10 przypadkach białaczki; 5 z nich spostrzegano dokładnie klinicznie; w jednym była typowa białaczka ostra, przyczem przeważały we krwi

[5]) l. c. str. 652.

i w narządach krwiotwórczych, badanych histologicznie, małe jednojądrzaste leukocyty; w drugim przypadku z początku spostrzegano tylko niedokrewność, później rozwinęła się białaczka, w której leukocyty jednojądrzaste ilościowo równały się wielojądrzastym; w jednym z 3 pozostałych przeważały przed śmiercią komórki szpikowe. Na podstawie swoich badań przyłącza się V. do tych, którzy rozmaite rodzaje leukocytów uważają nie za odrębne jednostki morfologiczne, lecz za rozmaite okresy rozwoju jednego i tegosamego gatunku komórek, a w pojęciu patogenezy białaczki idzie za Müllerem, sądząc, że choroba ta polega na nadmiernem wytwarzaniu się leukoblastów, przemieniających się obficiej w leukocyty, a mniej w erytrocyty, niż w stanie prawidłowym. W ten sposób da się także wytłómaczyć drugie ze spostrzeżeń autora. Pochodzenia erytrocytów z tychsamych leukoblastów, z jakich tworzą się leukocyty, dowodzi obecność licznych form mitotycznych w narządach krwiotwórczych w przypadkach białaczki, badanych przez autora. Oprócz tego znalazł autor w śledzionie, wątrobie i gruczołach limfatycznych bardzo obficie tzw. komórki szpikowe, a w 5 przypadkach spotkał w narządach krwiotwórczych myeloplaksy. — Guzy białaczkowe, spotykane w narządach wewnętrznych, pochodzić mogą z nagromadzenia się leukocytów ze krwi i z otoczenia; jednakże obecność licznych mitoz w jednym guzie białaczkowym serca, którą autor wykrył, dodzi, że obok tego może w guzach tych zdarzać się rozradzanie leukocytów, czyli że stanowić one mogą nowe źródło zakażenia białaczkowego. Autor bowiem skłania się do zdania, że białaczka jest chorobą zakaźną, w której bramą zakażenia bywa przewód pokarmowy. *C.*

Kukula. **Etyologia krwotoków jelitowych, występujących po uwięźnieniu przepukliny.** *(Sbornik klinický.* 1899. Tom I. Zeszyt 4). W przypadku uwięzłej przepukliny zginął pewien chory w praskiej klinice Maydla w 20 godzin po herniotomii wskutek krwotoku jelitowego. Okazało się, że uwięzły równocześnie dwie pętle jelita biodrowego; w jednej z nich, niższej, stwierdzono przy operacyi zawał krwawy; leżąca pomiędzy temi dwiema trzecia pętla uległa skręceniu i również wraz z krezką zawałowi krwawemu. Przy sekcyi wykazał K. obecność zakrzepu w gałęzi żylnej, łączącej żyły jelita cienkiego z *vena colica*; zakrzep ten wywołał zastój żylny, a w następstwie zawał krwawy w najniższej, uwięzłej pętli jelita biodrowego, ucisk zaś żył krezkowych podobne skutki w sąsiedniej, okręconej pętli. Krwotok był dalszym skutkiem tych zmian. W piśmiennictwie odnalazł K. jeszcze 14 przypadków krwotoków jelitowych, występujących czasem po odprowadzeniu przepuklin uwięzłych, i dzieli te krwotoki na 2 gromady: 1) krwotoki wczesne, wnet po odprowadzeniu przepukliny, mogące pochodzić: a) ze stłuczenia *(contusio)* jelita wskutek zbyt gwałtownych manipulacyj przy odprowadzaniu, a wówczas bywają zazwyczaj krwotoki nieznaczne, b) z zawału krwawego jelita wskutek przejściowego uciśnięcia żył lub też zakrzepu, wywołujących zastój żylny; krwotoki te są gwałtowne i niebezpieczne, c) z zawału krwawego, następującego po zupełnej niedokrewności jelita, bardzo silnie przedtem w bramie przepuklinowej zaciśniętego; ten sposób powstawania krwotoków nie jest jeszcze ściśle dowiedziony. 2) Gromadę drugą stanowią krwotoki późne po odprowadzeniu lub herniotomii, pochodzące z owrzodzeń ściany pętli uwięzłej, które to owrzodzenia mogą powstać przez a) obumarcie błony śluzowej po zupełnej niedokrewności jelita, krótko trwającej, (przy silnem zaciśnięciu bramy przepuklinowej), b) obumarcie po zastoju żylnym przy silnem a krótkiem, lub lżejszem, ale dłuższem zaciśnięciu w bramie, lub wskutek zakrzepu w żyłach. Natężenie krwotoku w tych razach może być rozmaite, zależnie od stopnia zmian w jelicie. *C.*

Prof. Rosenheim. **Kurcz i zwiotczenie (atonia) przełyku.** *(Deutsche med. Wochenschrift,* 1899. Nr. 45, 46). U 47 letniego zdrowego mężczyzny utkwił nagle kęs pokarmowy w przełyku i to w okolicy podmostkowej. Założony po 48 godz. zgłębnik, natrafił w głębokości 41 ctm. na opór, niedający się pokonać nawet silniejszym naciskiem i dopiero gwałtowne ruchy połykowe i równoczesne napieranie zgłębnikiem sprawiły, że ten ostatni łatwo dostał się do żołądka. Ponieważ ścisłe badanie ezofagoskopem nie wykazało żadnych nieprawidłowości prócz lekkich wybroczyn, wstrzyknięto do przełyku 3% eukainę i polecono nadto morfinę.

Po 2 miesiącach powtórzyło się to samo, lecz tym razem ruchy połykowe z silnem napieraniem zgłębnika (w głębokości 37 ctm.) zapory nie usunęły. Ezofagoskop wykazał kęs pokarmu, dokoła którego kurczowo przylegała ściana przełyku, ułożona w podłużne fałdy. Wstrzykiwania morfiny usunęły po kilku dniach przeszkodę, a pacyent od tego czasu badany co dwa miesiące, jest zupełnie zdrowy.

Ponieważ autor żadnej choroby przyczynowej w przewodzie pokarmowym nie wykrył, a pacyent nie był histerykiem lub neurastenikiem, przeto R. uważa to cierpienie, jako samoistny (idyopatyczny) kurcz przełyku, za czem przemawia skuteczność stosowanych środków (eukaina, morfina) i badanie ezofagoskopem Może być, że owe obydwa kęsy nie były dobrze przyprawione, za wielkie, lub niedostatecznie przeżute (czemu jednak chory przeczy) i dlatego wywołały kurcz przełyku; w każdym jednak razie trzeba przyjąć tu nadmierną pobudliwość nerwowo-mięśniową w wpustowej części przełyku, pomimo, że w innych narządach nie wykryto zwiększonej pobudliwości odruchowej. Takie właśnie pojęcie chce autor nazwać samoistnym kurczem przełyku, dla rozpoznania którego zestawia następujące cechy: 1. nagłe wystąpienie przeszkody w połykaniu u zdrowego zresztą osobnika; 2. napadowe występowanie tej przeszkody; 3. pierwsze kęsy pokarmu łatwo przechodzą, a dopiero następne mogą w przełyku utkwić i na odwrót; 4. częsta zmiana usadawiania się przeszkody w przełyku (raz wyżej, raz znowu niżej).

Co się tyczy zwiotczenia (atonii), to już Strümpell, Leichtenstern i Rumpel wykazali, że kurcz przełyku może z biegiem czasu pociągnąć za sobą atonię i rozstrzeń, mimo braku zmian anatomicznych, co też na zwłokach stwierdzili. Autor jednak sądzi, że w wielkiej liczbie przypadków zwiotczenie i rozstrzeń przełyku są pierwotne, a dopiero później powstaje kurcz części wpustowej, ustawicznie drażnionej przez wyżej położoną rozszerzoną część przełyku o zwiotczałej warstwie mięśniowej; przeszkody bowiem w przełyku, którego warstwa mięśniowa jest prawidłowa, nigdy rozstrzeni nie wywołują. Jako pouczający przykład takiej samoistnej pierwotnej atonii przełyku przytacza autor 2 chorych, u których rozpoznanie oparł na następujących cechach: 1. przypadłości objawowe (płyny łatwo przechodziły, stałe zaś pokarmy zatrzymywały się w przełyku); 2. wynik sondowania (tak twarde, jak i miękkie zgłębniki bez najmniejszej przeszkody dochodziły do żołądka); 3. wynik badania ezofagoskopem (brak innego cierpienia, znaczne zwiotczenie ścian i rozszerzenie dolnego odcinka przełyku).

Dr. Henryk Pisek.

Weissenfeld. **O bakteryach w maśle i rozmaitych przetworach mleka.** *(Berliner klin. Wochens.* 1899. Nr. 48). Uwaga autora skierowaną była głównie na prątki gruźlicze, o których znachodzeniu się w maśle namnożyło się w ostatnich czasach badań — z najsprzeczniejszymi wynikami (znajdowano prątki gruźlicze w 80, a nawet 100% badanych prób masła, to znów w żadnej, przeważnie jednak w 10—20%). W. badał 32 próbek masła rozmaitego pochodzenia i znalazł prątki gruźlicze prawdziwe, jadowite, tylko w 3. tj. 9,36%; 7 próbek wywołało u zwierząt gruźlicę rzekomą; jedna posokowate zapalenie otrzewnej; w jednej wreszcie, pochodzącej, co ciekawe, z mleczarni, wyjaławiającej swe wyroby, znalazły się jakieś, nie dające się wyhodować, a zabójcze dla zwierząt prątki. Wszystkie próby, które wywołały gruźlicę prawdziwą lub rzekomą, nie były wyjaławiane (4 z mleczarni, 3 z targu). 20 próbek wreszcie nie wywołało u zwierząt żadnych zmian chorobowych. Z przetworów mleka badał W. nutrozę, eukazynę, t. zw. „Kalk-Casein“ i plasmon czyli kazeon. We

wszystkich tych przetworach znajdują się bakterye (których jadowitości W. zresztą nie badał); jednakże dwa ostatnie przetwory są tak silnie zanieczyszczone bakteryami, że już na podstawie obliczenia ilości bakteryi należy je uważać za nieodpowiednie do użytku. *C.*

Schopf F. **Strutka z włosów** *(trichobezoar)* **w żołądku.** *(Wiener klin. Wochenschrift,* 1899. Nr. 46). Dawniej znachodzono strutki tylko przypadkowo podczas rozbioru zwłok. Od czasu wydoskonalenia chirurgii jamy brzusznej już w siedmiu przypadkach usunięto strutki za pomocą cięcia żołądkowego. Do tych przypadków dołącza autor swój, z rzędu ósmy, w którym wydobył ogromną strutkę, złożoną z włosów, a wypełniającą cały żołądek.

Dziewczynka 12-letnia zgłosiła się z powodu przypadłości żołądkowych do lekarza. Objawy były dosyć dziwne, ponieważ mogła znieść wszystkie pokarmy, z wyjątkiem słodyczy. Jeżeli tylko spożyła cokolwiek słodkiego, lub owoce, następowały nudności i wymioty. Powód istotny tego dziwnego objawu leżał poprostu w tem, że dziewczynka dorwawszy się słodyczy i objadała się niemi nad miarę. Lekarz przy badaniu znalazł guz w brzuchu i posłał dziewczynkę do szpitala. Tam rozpoznano guz ruchomy, twardy, poprzecznie ułożony, przy obmacywaniu mało bolesny, a ponieważ równocześnie nie można było wypukiem oznaczyć śledziony, rozpoznano guz śledzionowy.

Po przecięciu powłok brzusznych pokazała się pomyłka. Guz tworzył żołądek, a raczej jakieś ciała w nim, ponieważ ściany żołądka można było dobrze przesuwać ponad tem ciałem wewnętrznem. Po nacięciu żołądka wydobyto strutkę, złożoną z włosów pozlepianych, która wypełniała dokładnie cały żołądek. Oprócz tego ciągnął się od strutki postronek grubości 1 ctm., który wchodził do dwunastnicy i miał długości aż 40 ctm. Po wydobyciu strutki ranę w żołądku i w powłokach brzusznych zaszyto. Przebieg dalszy był zupełnie prawidłowy. Chora opuściła szpital uleczona.

Strutka, której fotogram podaje również autor, była odlewem wnętrza żołądka. Można na niej rozpoznać wyraźnie krzywiznę małą i wielką, wpust, odźwiernik i t. d. Ciężar strutki w stanie suchym wynosił 160 grm. Składała się ona z włosów rudawych mających do 30 ctm. długości, takich samych, jakie miała dziewczynka na głowie, oraz z włosów czarnych, twardych, o wiele krótszych, bo do 3 ctm. dochodzących na długość. Włosy były razem poplatane, spilśnione.

Dopiero po operacyi ojciec chorej przypomniał sobie, że córka już jako pięcioletnie dziecko zjadała włosy, za co ją nieraz karcił. Bawiła się wówczas często z psem czarnym, którego też włosy musiała zjadać, jak się pokazało ze składu strutki.

Strutki są objawem dosyć częstym u zwierząt. Psy, krowy, owce miewają je nieraz w przewodzie pokarmowym. Konie posiadają oprócz strutek z włosów także strutki z resztek roślin żutych t. zw. *phytobezoary* w kiszce grubej.

Miewają też strutki zwierzęta dzikie, jak kozica, antylopa, lama, wielbłąd, a twory te uchodziły w starożytności za lek*).

U ludzi wydarzają się prawie wyłącznie u kobiet. I tak z 16 znanych przypadków zdarzyła się strutka tylko raz u młodego chłopca. Zresztą były to same młode dziewczęta zazwyczaj histeryczki, połykające włosy. Dawniej, gdy guzów tych nie usuwano drogą operacyjną, przypadki takie kończyły się śmiercią z wycieńczenia, lub wskutek zapalenia otrzewnej z przedziurawienia. Rozpoznanie jest dosyć trudne, chyba, że wychodzą równocześnie włosy z kałem. Wogóle odznaczają się te guzy znaczną ruchomością. Tylko w trzech przypadkach z 16 ogłoszonych rozpoznano strutkę przed operacyą. W jednym z tych rozpoznanych przypadków po wydęciu sztucznem żołądka za pomocą proszków burzących można było dojść do przekonania, że w żołądku jest jakieś ciało wolne ruchome, a dopiero po przyznaniu się chorej, że zjadała oddawna w wielkiej ilości roślinę pewną *(Scorzonera hispanica)*, jako jarzynę, można było rozpoznać strutkę z roślin — *phytobezoar*. W innych przypadkach, nierozpoznanych przed operacyą, rozpoznawano nerkę ruchomą, śledzionę ruchomą, rak żołądka, guz sieci, nagromadzenie kału w kiszce grubej.

Tylko w jednym przypadku guz był nieruchomy, ponieważ wskutek długiego leżenia strutki w żołądku wytworzyło się owrzodzenie ścian żołądka, zapalenie otrzewnej i ustalenie guza. *Dr. St. Eljasz-Radzikowski.*

*) Sławą tą cieszyły się u nas zwłaszcza strutki z przewodu pokarmowego kozic z Tatr. Aptekarze krakowscy starali się o kozice z Tatr w tym celu i miewali u siebie na składzie „strutki kozicze“. Mówi o tem Gabryel Rzączyński: *Historia naturalis curiosa Regni Poloniae, Magni Ducatus Lituaniae etc. Sandomiriae, Anno 1721* na str. 320: *„Non paucae ex his (tj. rupicapris in montibus Tatry) Aegagropilas ferunt... Pharmacopolarum Cracoviensium testimonio...“*
αἴγαγρος = kozica, *pilus* = włos... Strutki używano jako lek przeciw truciznom, czyli jako odtrutkę, zkąd też i nazwa polska bezoaru.
Przyp. *Dr. St. E.-R.*

Dr. S Bernheim. **Leczenie gruźlicy metodą prof. Landerera.** *(Medicine Orientale,* 1899. Nr. 9.). Stosując metodę Landerera w gruźlicy doszedł autor na podstawie swych badań do następujących wniosków: 1. Kwas cynamonowy i zwiazki jego są połączeniami, które możemy uważać za nieszkodliwe, zupełnie nie działające na zdrowy ustrój ludzki. Związki te działają jedynie na gruźlicę, na inne zaś choroby nie wywierają najmniejszego wpływu. 2. Działanie kwasu cynamonowego i jego połączeń objawia sie w sposób następujący: począwszy od pierwszych wstrzyknięć wytwarza się hiperleukocytoza, a we krwi pojawiają się wielkie ilości wielojądrzastych eozynochłonnych ciałek białych. Około ogniska gruźliczego wytwarza się stan zapalny, który kończy się wytworzeniem się tkanki łącznej i nowych naczyń. 3. Wstrzykiwanie hetolowe należy zawsze rozpoczynać dawką minimalną, mianowicie 1 miligramem, a podnosząc ją powoli, można dojść do 50 miligramów, której to dawki więcej podnosić nie potrzeba. Zwiększając, nie należy to czynić szablonowo, lecz kierować się ogólnym stanem chorego, uwzględniając gorączkę, krwotoki płucne i rozmiar leukocytozy. Stósownie więc do tego, czy przypadek jest więcej lub mniej ciężkim, stosuje się wstrzykiwania dłużej lub krócej; należy jednak liczyć najkrótszy przeciąg leczenia na 3 miesiące, cięższe przypadki do roku, przyczem chory powinien się znajdować w możliwie najlepszych warunkach higienicznych. 4. Landerer i Bernheim stósowali tę metodę w 284 przypadkach różnych postaci gruźlicy, a z ich badań doświadczalnych, drobnowidowych i klinicznych wynika, że kwas cynamonowy i jego połączenia wpływają bardzo energicznie na gruźlicę, a autorowie podają wielką liczbę polepszeń i wyzdrowień, uzyskanych jedynie tą metodą. 5. Landerer uważa kwas cynamonowy za odtrutkę na prątek gruźlicy i przyjmuje, iż związek ten łączy się z toksynami gruźliczemi, tworząc połączenia nieszkodliwe. Bernheim znów tłómaczy działanie lecznicze fagocytozą; — znaczna ilość leukocytów, pojawiających się po stósowaniu kwasu cynamonowego, ochrania ustrój od działania prątka Kocha i sprawia, iż prątek ten nie wytwarza, względnie mniejszą ilość toksyn. 6. Działanie lecznicze kwasu cynamonowego, względnie hetolu, możemy wygodnie spostrzegać gołem okiem w postaciach gruźlicy przewlekłej, gdzie możemy wprost obserwować hiperleukocytozę, wytwarzanie się tkanki łącznej i blizny włóknistej.
Dr. J. L.

Ciągliński K. **O grypie przewlekłej.** *(Gazeta lekarska,* 1899. Nr. 45). Autor opisuje przypadek grypy *(influenza)* przewlekłej, występującej w r. b. w mniej zwykłej postaci. Pochop po ogłoszenia swego przypadku dała Dr. C. praca prof. Fiłatowa, w której autor ten opisuje zupełnie podobny typ grypy przewlekłej *(Medicinskoje Obozrienie* 1899. Nr. 1). Widać więc z tego, że w epidemii tegorocznej grypy nie był to przypadek odosobniony. W przypadku Dr. Ciaglińskiego stan chorobowy trwał 5 miesięcy, od początku listopada do końca marca. Chłopiec 10-letni zasłabł nagle wśród cięższych

objawów z gorączką ponad 39°. Objawy następnie słabły, gorączka była nieznaczna między 37·5 a 38·6 i trwała przez 2 do 3 dni, ustępowała bez chininy, nie miała wcale żadnego toru. Śledziona nie była powiększona. Przerwy między napadami wynosiły 8 dni, 3 tygodnie, 4 tygodnie, 16 dni, po czwartym napadzie przerwa trwała blizko miesiąc, potem znowu napady, na ogół 7 nawrotów choroby. W jednym z napadów były silne dreszcze i osłabienie bez podniesienia ciepłoty — objaw, na który zwraca też uwagę Filatow.

Oprócz tego przypadku spostrzegał autor jeszcze dwa podobne, jeden u chłopca 11-letniego, drugi u kobiety 40-kilkoletniej, ale nie posiada dokładnych danych co do przebiegu.

Dr. Eljasz-Radzikowski.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 6 grudnia 1899.

Przewodniczący kol. prezes prof. Pieniążek. Członków obecnych 28.

Przewodniczący zawiadamia, że kol. Dr. Michał Pluciński przez przeniesienie się ze Lwowa, na mocy statutu, jako członek Towarzystwa lekarzy galicyj., stał się członkiem Towarzystwa.

Kol. prof. Bronisława Kadera przyjęto na członka.

Kol. Doc. Ciechanowski przedstawia okaz tętniaka lewej półkuli mózgu, mierzącego 4 ctm. średnicy, a usadowionego przy tylnym końcu torebki wewnętrznej w ten sposób, że na wewnątrz leży tętniak w głębokości kilku milimetrów pod zewnętrzną ścianą tylnego rogu komórki bocznej lewej, na zewnątrz zaś w głębokości 1—1½ ctm. pod powierzchnią płatu skroniowego lewego. Ściana tętniaka, jednostajnie około 2 mm. gruba, złożona jest, jak wykazuje mikroskop, z jednostajnej tkanki włóknistej. Wnętrze tętniaka wypełnione skrzepami warstwowymi prócz części, przytykającej do torebki wewnętrznej; w części tej daje się wykazać połączenie tętniaka z *a. lenticulooptica*, drugorzędną gałązką tętnicy mózgowej średniej *(a. fossae Sylvii)*, przechodzącą przez tylną część torebki zewnętrznej i zaopatrującą przednie zewnętrzne części wzgórka wzrokowego. Gałązka, na której usadowił się tętniak, jest grubości zwykłego zgłębnika. Tętniaki tętnic mózgowych nie są zbyt częste; według badań Crispa stanowią one zaledwo 1·2% wszystkich tętniaków i zajmują co do częstości przedostatnie miejsce przed tętniakami tętnicy płucnej. Chory, z którego przedstawiony okaz pochodzi, był badany na oddziale I-B szpitala św. Łazarza, prym. Radcy Dr. Krokiewicza; według zapewnień kol. Smolarskiego, sekundaryusza oddziału, nie było za życia żadnych zaburzeń ze strony układu nerwowego. Przy sekcyi znaleziono zapalenie zastawek serca lewego (*endocard. verruc*) (widocznie dłużej już się ciągnące, gdyż istniała niedomykalność zastawki dwudzielnej z następowym przerostem serca) i liczne zawały różnego wieku, oraz blizny pozawałowe w narządach wewnętrznych. W tętnicy głównej znaleziono kilka małych nacieków miażdżycowych; w tętnicach obwodowych, w szczególności mózgowych nie można wykazać nigdzie ani gołem okiem, ani drobnowidowo miażdżycy. (Osobnik liczył 43 l.) Wśród wpływów etyologicznych, które mogły odgrywać rolę w powstaniu tętniaka, nie można więc z góry odrzucić możliwości tętniaka na tle zakaźnego zatoru.

II. Kol. Sternbach przedstawia chorego z oddziału prof. Zarewicza z liszajem żrącym, występującym pod postacią liszaja żrącego brodawkowego i przerostowego, podobnego do kłykcin sączących. Na skórze brzucha i klatki piersiowej stwierdzić można obok tego wysypkę, odpowiadającą *lichen scrophulosorum*. Zmiany liszajowe zajmują na przestrzeni dwóch dłoni wewnętrzną powierzchnię uda lewego i przechodzą w części na pośladek. Przypadek ma być leczony metodą Unny, a po wyleczeniu przedstawiony jeszcze na posiedzeniu Towarzystwa.

W dyskusyi zabierali głos kol. prof. Reiss, który zwracał uwagę, że tę postać liszaja możnaby pomięszać także z *pemphigus vegetans*; kol. Kryński, przypominając podobny przypadek liszaja żrącego, nie mającego skłonności do rozpadu, obserwowany w klinice chirurgicznej i kol. Ciechanowski, który wspomniał o przypadku z oddziału śp. prof. Obalińskiego. Klinicznie rozpoznano nabłoniaka, tymczasem badanie histologiczne stwierdziło liszaj żrący.

III. Kol. Doc. Baurowicz przedstawia chorego z twardzielą pierwowzoru *rhinoscleroma Hebrae*, gdzie zmiana w postaci guza rozpadającego się zajęła jednostajnie całą miękką część nosa; u tego chorego prawdopodobnie wówczas, gdy zmiany twardzielowe zajmowały tylko skrzydło i nozdrze prawe, próbowano gdzieindziej po wycięciu zmian chorobowych dorobienia skrzydła ze skóry policzka, jak obecnie widać, bez skutku. W przypadku tym zmiany twardzielowe, zajmując też podniebienie miękkie, posunęły się wzdłuż łuków, sprowadziły mierny szczękościsk, a nadto przez przyciągnięcie podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardła spowodowały zupełne oddzielenie jamy gardła od jamy nosowo-gardłowej.

Dla porównania przedstawia kol. B. przypadek co do zmian podobny, gdzie w następstwie przebytych zmian kiłowych późnych, przyszło do przyczepienia się podniebienia miękkiego do tylnej ściany gardła tak, iż ledwo mała szczelinka pozostała.

Jak w ostatnim przypadku odzyskać będzie można kauterem połączenie jamy gardła z jamą nosowo-gardłową, to w przypadku twardzieli mniej można się spodziewać trwałego wyniku, co zresztą, wobec niedających się usunąć zmian w nosie, już obecnie niedrożnym, byłoby i tak bez znaczenia. Kol. B. nie spodziewa się wogóle wyników dobrych po doszczętnem wycięciu, a następnie później się wykonać mającej plastyce, sposób tak bardzo zalecony przez Nawratila, — gdyż próby w tym kierunku już niejednokrotnie podjęte zawiodły. Zresztą przypadek ten raz ze względu na rozległość zmian, a powtóre na niewątpliwą łączność tych zmian ze zmianami w głębi nosa i gardła, niewątpliwie nawet po najbardziej doszczętnem wycięciu już w niedługim czasie okaże nawrót choroby w miejscu operowanem, względnie w częściach uzupełnionych plastyką.

W dyskusyi zabierali głos oprócz kol. B., koledzy: Reiss, Zarewicz, Pieniążek i Kryński, odradzając zabieg operacyjny, a natomiast radzi kol. Kryński, celem zmniejszenia guza, robić wkłówania za pomocą żegadła Paquelina.

IV. Kol. Doc. Baurowicz okazuje, używany zresztą już od kilku lat w Niemczech, przyrząd do intubacyi z modyfikacyą Baera, mającą na celu usunięcie niepraktyczności śrubki, trzymającej tak zwaną duszę tubusu. W przyrządzie Baera dusze te są stale połączone z nasadą, zastosowaną do jednego trzonka. Dla porównania przedstawia kol. B. modyfikacyę według Colina, pożyczoną mu łaskawie ze szpitala św. Ludwika, a mającą również na celu inne przymocowanie dusz tubusów do intubatora aniżeli za pomocą śrubki. Kol. B. oświadcza się za przyrządem Baera odznaczającym się prostotą, obok zalety aseptyczności. Kol. B. wspomina wreszcie o przyrządzie Dra Feroud i niedawnej zmianie tegoż przyrządu przez Dr. Bayle, gdzie ta sama „pince dilatatrice,“ jak ją autorzy powyżsi nazywają, służy do intubacyi i ekstubacyi, przez co odpadają zupełnie dusze tubusów; przyrząd ten nazywa kol. B. idealnym i winien on znaleźć wyłączne zastósowanie.

W dyskusyi przemawiali kol. Gertler, Lewkowicz, Pieniążek i prelegent.

Dalej okazuje kol. Baurowicz nożyki pierścieniowe Beckmana do usuwania migdałka trzeciego; w nożykach tych górna połowa pod kątem odgięta ku przodowi okazuje ostrze poziome, częściowo tylko przechodzące na boki pierścienia, podczas gdy reszta pierścienia pozostaje tępą. Ze względu na przebieg ostrza poziomy i nachylenie tegoż ku przodowi, nożyk ten nadzwyczaj dobrze daje się zastósować do górnej ściany jamy nosowo-gardłowej, zkąd to może zaraz za nozdrzami tylnemi usuwać z łatwością wybujałe wyrośla. Kol. B. zaleca bardzo, jeżeli chcemy użyć do operacyi nożyka pierścieniowego, to używać go tylko w modyfikacyi Beckmana; nożyków tych okazuje kol. B. trzy różnej wielkości.

Dr. Ksawery Lewkowicz: sekretarz doroczny.

VI Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Reforma egzaminów lekarskich.

— Wiedeńskie czasopisma »*Wiener medicinische Wochenschrift*« i »*Klinisch-therapeutische Wochenschrift*« zdają w Nr. 52 b. r. obszernie i szczegółowo sprawę z reformy porządku egzaminów ścisłych na Wydziałach lekarskich austryackich. Wprowadzenie tej

reformy ma, jak zapewniają oba czasopisma, czerpiące swe wiadomości podobno z poważnego źródła, nastąpić w najkrótszym już czasie.

Nowa ustawa rygorozalna zmienia bardzo znacznie dotychczasowy typ egzaminów, głównie w czterech kierunkach: 1) znosi swobodę w obiorze czasu egzaminu, wprowadzając natomiast warunkowy przymus; 2) usuwa egzamina wstępne z nauk przyrodniczych i łączy II i III egzamin ścisły w jedną wielką gromadę egzaminów z właściwych nauk lekarskich; 3) kładzie silny nacisk na egzamina praktyczne; 4) wprowadza do egzaminów szereg nowych przedmiotów, dotychczas pomijanych.

Wskutek tego zmieni się także porządek studyów lekarskich. Przedewszystkiem wraz z dawnymi egzaminami wstępnymi z zoologii, botaniki i mineralogii odpadną i wykłady tych przedmiotów w tym zakresie, w jakim dotychczas były obowiązujące. Natomiast wprowadza ustawa wykłady biologii ogólnej.p rowadzone naprzemian co drugie półrocze przez profesorów botaniki i zoologii, i odpowiednio do tego dodaje do przedmiotów, objętych pierwszym egzaminem ścisłym, także biologię ogólną. W ten sposób ma słuchacz pierwszych lat medycyny nabyć podstaw wykształcenia przyrodniczego i wiadomości o najważniejszych zagadnieniach biologicznych, pozbywając się zarazem niepotrzebnego mu balastu, przeszkadzającego tylko w dokładnem korzystaniu z teoryi nauk lekarskich.

Czas, uzyskany w ten sposób, obrócony ma być odtąd na głębsze i szczegółowsze nabycie anatomii, histologii, fizyologii, chemii i fizyki. Te dwa ostatnie przedmioty mają nadto być odtąd wykładane ze szczególnem uwzględnieniem przyszłego lekarskiego zawodu słuchaczy; z chemii wprowadzony zostanie także egzamin praktyczny, aby w ten sposób musieli słuchacze nauczyć się najważniejszych przynajmniej sposobów badania lekarsko- i higieniczno-chemicznych, potrzebnych im w zawodzie praktycznym, a zarazem uzyskać lepsze przygotowanie do nauki higieny. Anatomia, histologia i fizyologia będą odtąd stanowić każda zupełnie oddzielny przedmiot egzaminu, i to zarówno teoretycznego, jak i praktycznego. W ten sposób **pierwszy** ścisły egzamin, nie poprzedzony żadnymi już egzaminami wstępnymi, składać się będzie z egzaminu teoretycznego z dwóch przedmiotów; mianowicie biologii ogólnej i fizyki, zastosowanej do potrzeb lekarskich, oraz z egzaminów teoretyczno-praktycznych z czterech przedmiotów; to jest anatomii, fizyologii, histologii i chemii (zastosowanej). Egzamin ten musi słuchacz obowiązkowo złożyć w piątem półroczu studyów, jeżeli dalsze półrocza mają mu dawać prawo do składania II i III egzaminu w ustawą zastrzeżonym czasie. W ten sposób egzamin ten jest ściśle związany z pierwszym, dwuletnim okresem przygotowawczych studyów lekarskich; okres ten może sobie słuchacz dowolnie przedłużyć, ale w ten sposób odsunie sobie drugi okres właściwych studyów lekarskich o tyle, o ile z pierwszym egzaminem się opóźni.

Ten drugi okres obejmuje obowiązkowo przynajmniej sześć półroczy; i ten okres można przedłużyć, nie przystępując do dalszych egzaminów, lecz tylko do pewnego kresu: mianowicie pierwszy egzamin ścisły traci swą wagę, jeżeli słuchacz po pięciu latach (10 półroczach) od złożenia pierwszego egzaminu nie zasięgdzie do drugiego. Ten **drugi** egzamin wolno składać najwcześniej (tak, jak i dotychczas) po upływie 10 półroczy (i złożeniu pierwszego egzaminu w przepisanym czasie); składa się on z 2 oddzielnych części, odpowiadających mniejwięcej II i III dotychczasowemu egzaminowi ścisłemu, jednakże na przyszłość nie będzie wolno ani, jak dotąd bywało, części tych już rozdzielać na drobniejsze ułamki (odrębne egzamina z pojedynczych przedmiotów), ani też składać obu części w dowolnym czasie, gdyż przerwa między nimi będzie mogła wynosić najwyżej sześć tygodni. Te nowe postanowienia zmierzają do tego, aby usunąć robotę pamięciową, a zmusić słuchaczy do gruntownego przyswojenia sobie całości wiedzy lekarskiej; dotychczas bowiem bardzo często wyuczał się słuchacz jednego przedmiotu na pamięć, tylko do egzaminu, aby go równie szybko zapomnieć i w dalszym ciągu gorączkowo na czas krótki wbić sobie w głowę drugi, trzeci i t. d. przedmiot egzaminowany. Ażeby słuchacz istotnie owładnął całością nauk lekarskich, zaprowadzone też zostanie przy drugim egzaminie ścisłym pobieżne powtórzenie anatomii i fizyologii. Oprócz tego wprowadza nowa ustawa do pierwszej części tego egzaminu (dawnego II rygorozum) obok istniejącego już egzaminu praktyczno-teoretycznego z anatomii patologicznej także egzamin praktyczno-teoretyczny z histologii patologicznej, nie wszędzie dotąd dostatecznie uwzględnianej, oraz obok dawnego teoretycznego egzaminu z farmakologii jeszcze teoretyczny egzamin z higieny.

Druga część drugiego egzaminu ścisłego (dawny III egzamin), którą trzeba będzie składać najdalej w 6 tygodni po pierwszej, obejmie na przyszłość: medycynę wewnętrzną, chirurgię, położnictwo z ginekologią, naukę o chorobach oczu, naukę o chorobach dzieci, choroby umysłowe i nerwowe, choroby skórne i weneryczne, oraz medycynę sądową, razem zatem przedmiotów 8. Z chorób wewnętrznych i z chirurgii odbywać się będzie osobno praktyczny, a osobno teoretyczny egzamin, tak jak to bywało dotychczas (co do chemii, anatomii, fizyologii, histologii normalnej, anatomii i histologii patologicznej łączy nowa ustawa egzamin praktyczny z teoretycznym w jedną całość). Natomiast do egzaminu z położnictwa i ginekologii wymaganem będzie na przyszłość spędzenie dwóch półroczy na odpowiedniej klinice (zamiast, jak dotąd, jednego). Egzamina z chirurgii i medycyny wewnętrznej będą trwać po dwa dni.

Egzaminatorami będą odtąd nietylko profesorowie zwyczajni, ale także nadzwyczajni i docenci, przez co zmniejszy się przeciążenie dotychczasowych egzaminatorów z jednej strony, otworzy się zaś szersze pole do pracy nad praktycznem wykształceniem przyszłych lekarzy całemu gronu nauczycielskiemu z drugiej strony. Komisarz rządowy będzie na przyszłość uczestniczyć tylko w drugim egzaminie ścisłym, tj. w egzaminach właściwie lekarskich.

Zbierając więc krótko zapowiedziane zmiany w porządku egzaminów, spotka odtąd słuchacz medycyny następujące **ułatwienia**: usunięcie zoologii, botaniki i mineralogii z rzędu wykładów obowiązkowych, oraz egzaminów z tych przedmiotów; mniejszą ogólną liczbę egzaminów (dwa ściśle, to jest z nauk przygotowawczych i z właściwych nauk lekarskich, zamiast 6:3 wstępnych i 3 ścisłych); usunięcie rozdziału niektórych egzaminów na dwie części, a zaprowadzenie jednoczesnego egzaminu teoretyczno-praktycznego. Natomiast przybywają następujące **utrudnienia**: względnie przymusowy termin egzaminów; obowiązkowe studya praktyczne w chemii, histologii normalnej i patologicznej: owładnięcie gruntowne nieobowiązkowych dotąd nauk, mianowicie: psychiatryi i neuropatologii, pedyatryi, dermatologii i sifilidologii, a zapoznanie się bliższe z dentystyką, otyatryą i szczepieniem ospy.

Nauka medycyny, nieprzedłużona co do czasu, rozpadnie się na dwa okresy: przygotowawczy, zamknięty I egzaminem ścisłym z 6 przedmiotów (teoretycznie: fizyka i biologia, teoretyczno-praktycznie: chemia, anatomia, fizyologia i histologia) i okres właściwych nauk lekarskich, zakończony II egzaminem ścisłym z 12 przedmiotów (część I, oprócz pobieżnego powtórzenia anatomii i fizyologii: teoretycznie: farmakologia i higiena, teoretyczno-praktycznie: anatomia patologiczna, histologia patologiczna: część II: medycyna wewnętrzna i chirurgia [osobno teorya, osobno praktyka], oraz położnictwo, okulistyka, psychiatrya i neuropatologia, pedyatrya, dermatologia i syfilidologia, medycyna sądowa).

VII. **Wiadomości bieżące.**

Kraków, dnia 28 grudnia.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej odbył w czasie od 9 września do 15 grudnia b. r. 8 posiedzeń.

Na pierwszem posiedzeniu Wydziału, odbytem 9 września b. r., nastąpił podział czynności pomiędzy pojedynczych członków Wydziału. Na posiedzeniach następnych zajmował się Wydział, między innemi mniej ważnemi, następującemi sprawami: 1) uchwalił treść memoryału, który ma być wniesiony do Rady Państwa w sprawie zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach, zmarłych na choroby zakaźne, których się nabawili wśród wykonywania swego zawodu; 2) zredagowano i uchwalono przedstawienie do Wydziału krajowego i c. k. Namiestnictwa, by szczepienia ospy oddawano lekarzom, którzy się zgłoszą z gotowością wykonywania tej czynności; 3) zredagowano i uchwalono rezolucyę do Wydziału krajowego, by przy obsadzaniu posad lekarzy okręgowych uwzględniał przedewszystkiem lekarzy w miejscu osiadłych; 4) Wydział odbył naradę z gronem lekarzy dentystów, zamieszkałych we Lwowie, w sprawie techników dentystycznych. W myśl tych obrad Wydział uchwalił wystosować rezolucyę do c. k. Namiestnictwa i zawezwał wszystkich lekarzy dentystów do zgłoszenia w Izbie wszelkich wiadomych im nadużyć, popełnianych przez techników dentystycznych w wykonywaniu zawodu. — 5) Uchwalono poczynić kroki w celu przeprowadzenia zmian w regulaminie, obowiązującym lekarzy kolejowych; 6) przeprowadzono wstępną dyskusyę nad zaprowadzeniem kasy zapomogowo pożyczkowej i funduszu emerytalnego dla lekarzy i ich ro-

dzin; 7) uwolniono od opłaty rocznej jużto w połowie, jużto w $^1/_3$ części 13 lekarzy; 8) udzielono 50 złr. zapomogi jednemu lekarzowi z powodu choroby; 9) uchwalono zawiadomić wszystkich do Izby przynależnych lekarzy, by podania o uwolnienienie od opłaty wnosili na ręce członków Izby, wybranych z okręgu ich zamieszkania.

Wydział Izby, jako Rada honorowa, zajmował się 10 sprawami i wydał następujące orzeczenia: *a*) w 3 przypadkach udzielił ostrzeżenia; *b*) w 1 przypadku upomnienia: *c*) 2 lekarzy skazał na grzywnę 25 złr.; *d*) jednego lekarza za odmawianie obowiązkowego zgłoszenia się w Izbie — na grzywnę porządkową w kwocie 5 koron, która ma być co miesiąc zdwajaną, aż do uczynienia zadość przepisom ustawy; *e*) trzy sprawy są w toku.

Prezydent: *Dr. Festenburg.*

* Stopień doktorów wszechnauk lekarskich w Uniw. Jagiellońskim otrzymali: Michał Kirkor i Kazimierz Szczepański.

* Dnia 21 b. m. otwarto we Lwowie »Dom zdrowia«, którego właścicielem jest dr. Eugeniusz Weigel. Tym sposobem zapełnioną została wielka luka w instytucyach lekarskich Lwowa, a tem samem usunie się wiele dotychczasowych trudności w sprawowaniu praktyki lekarskiej, zwłaszcza dla chorych zamiejscowych. Lwowski »Dom zdrowia« przyjmuje cierpiących na wszystkie choroby, z wyjątkiem zakaźnych; urządzenie jego wzorowe, celowi odpowiednie, zabezpiecza chorym wygodę i opiekę. Sala operacyjna czyni zadość wszystkim, a dodać należy nie małym, wymaganiom dzisiejszym.

Nowy »Dom zdrowia« ma 2 klasy, co ułatwi leczenie się w nim i ludziom mniej zamożnym.

* Sekretarz rosyjskiego Towarzystwa ochrony zdrowia ludu, dr. Hubert, polak, otrzymał od londyńskiego Towarzystwa imienia Jennera 1000 funt. sterl. za pracę o szczepieniu ospy ochronnej.

* Podczas epidemii moru w Kołobówce zużytkowano w celach odkażania 700 litrów formaliny i 150 pudów kwasu karbolowego.

* Wiedeńskie »Gremium chirurgiczne« postanowiło przyłączyć się do »Związku ekonomicznego« lekarzy wiedeńskich.

* W Niemczech wyszły w ostatnich dniach następujące dzieła: *Lehrbuch der speciellen Chirurgie* Königa — ostatni tom VII-go wydania. — *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Neurologie und Psychiatrie* przez dra E. Flataua i dra Jacobsohna, pod redakcyą prof. Mendla. *Lehrbuch für Heilgehilfen und Massöre* przez Granier (Berlin, II-gie wydanie).

* Władze brazylijskie postanowiły dopuścić do praktyki lekarskiej w całem państwie lekarzy europejskich, posiadających dyplom, nabyty w jednym z większych Uniwersytetów europejskich.

* *Wiener medic. Wochenschrift* obchodzić będzie w roku 1900 pięćdziesięcioletni jubileusz swego istnienia.

* Znana firma „Henryk Mattoni«, rozesłała lekarzom, jak i lat poprzednich, przy noworocznych życzeniach, artystycznie wykonany kalendarz ścienny.

* Zarząd kolei francuskich obniżył cenę jazdy dla członków XIII międzynarodowego Kongresu lekarskiego o 50%. Udający się na Kongres zapłaci całkowitą kwotę na granicy Francyi, a z powrotem, po należytem ostemplowaniu biletu, nic już płacić nie będzie. Zła strona tej sprawy polega na tem, że powrót musi się odbyć tą samą drogą i przez tę samą stacyę graniczną. Inne państwa, na poczynione starania, nie dały jeszcze odpowiedzi.

(J. G.), Wydział kraj. Królestwa Czech zwraca, pismem z dnia 14. VI. 1899 r. uwagę wszystkich Wydziałów powiatowych, że szpital pragski, jak również szpitale prowincyonalne, bywają często przepełnione (ze szkodą głównie samych chorych) i to chorymi, którzy właściwie nie leczenia, lecz głównie przytułku i opieki potrzebują. Są to kaleki, starcy, chorzy nieuleczalni itd. Otóż Wydział krajowy wzywa Wydziały powiatowe, by dla tych biedaków tworzyły schroniska i domy opieki (Versorgungs u. Siechen häuser), przez co z jednej strony szpitale będą miały więcej miejsca i lepsze warunki higieniczne dla swych chorych, zaś starcy, kaleki, nieuleczalni i t. d. znajdą lepsze i odpowiedniejsze pomieszczenie. Wydział kraj. dodaje uwagę, że za utrzymanie biednych w takich zakładach sam zwraca połowę kosztów utrzymania i wedle możności popiera powstawanie takich zakładów.

Galicyjski Wydział krajowy wprawdzie zarządził co trzeba, ażeby w szpitalach przebywali tylko istotnie chorzy i co jest ściśle przestrzegane; lecz za to ulice roją się od kalek i starców żebrzących, choć mamy tyle różnych instytucyj dobroczynnych, rozporządzających milionowemi fundacyami. Przyczyna leży bez wątpienia w braku organizacyi opieki nad biednymi, o którą się z wielu stron dopominają. Lecz zapewne nie małą rolę odgrywa tu również brak sprawozdań publicznych z czynności tych instytucyj. Bo choć niewątpliwie każda z nich przedkłada swym członkom roczne sprawozdanie, przecież do wiadomości ogółu one się nie dostają. Gdyby sobie władza raz zadała ten trud zestawienia wydatków na utrzymanie, wsparcia, zapomogi, posagi i t. d. rocznie we wszystkich tych stowarzyszeniach, suma wypadłaby z pewnością niestosunkowo wielka w stosunku n. p. do liczby mieszkańców Krakowa. I to dopiero otworzyłoby nowe drogi, zmusiłoby pojedyncze stowarzyszenia do łączenia się i organizacyi, by uniknąć wyzysku przez niezasługujących na wsparcie próżniaków, a co najważniejsza, wywołałoby to silne przekonanie, — dziś tylko przez jednostki bronione, — że wsparcie i jałmużna są upakarzające, a najczęściej bezcelowe, natomiast że obowiązkiem i całem dążeniem społeczeństwa winno być dostarczenie każdemu, nawet kalekom i starcom, o ile pracować mogą, odpowiedniego zajęcia w zamian za utrzymanie i opiekę.

Mianowania i odznaczenia. Prosektor anatomii w Tybindze, dr. Heidenhain, mianowany został prof. nadzwyczajnym. Radca sekcyjny w ministerstwie spraw wewnętrznych dr. J. Daimer, otrzymał tytuł i charakter radcy ministeryalnego. Doc. dr. Kimla R. i Schrutz A. otrzymali tytuł nadzw. profesorów w czeskim Uniw. w Pradze. Prof. Marchand z Marburga otrzymał i przyjął wezwanie do objęcia katedry po Birch-Hirschfeldzie.

Nekrologia. W Mohylowie zakończył życie Dr. Ignacy Jeśman w 48 roku życia.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekar. polskich. W *Medycynie* Nr. 50: Kopczyńskiego St.; Przyczynek do symptomatologii i anatomii patologicznej przymiotu mózgu, oraz kilka słów o tak zw. *pseudoparalysis luetica* (ciąg dal.). Dra Popiela W.: Drgawki porodowe w świetle badań współczesnych (c. d.). W *Gazecie lekarskiej* Nr. 51: Dydyńskiego L.: Wiąd rdzenia u dzieci, oraz kilka uwag o wiądzie rdzenia na tle syfilisu dziedzicznego. Mączewskiego W.: Kilka uwag o operacyjnem leczeniu spraw ropnych w uchu środkowem. Dra Bernhardta E.: Przypadek wątroby ruchomej, czyli wędrującej, wraz z krótkim poglądem na obecny stan nauki o tem cierpieniu. W *Kronice lekarskiej* Nr. 24: Dra Piotrowskiego J.: Z kazuistyki szpitalnej. W *Czasopiśmie lekarskiem* Nr. 12: Dra Stankiewicza Cz.: O wolnych krwotokach brzusznych w przebiegu ciąży zamacicznej. Dra Klarnera Sz.: Ze statystyki lekarskiej ludności prowincyi. Dra Troczewskiego A.: Szpital św. Walentego w Kutnie, oraz słów kilka w sprawie znaczenia, potrzeby i stanu obecnego szpitali na prowincyi. W *Medycynie* Nr. 51: Kopczyńskiego St.: Przyczynek do symptomatologii i anatomii patologicznej przymiotu mózgu, oraz kilka słów o tak zw. *pseudoparalysis luetica* (ciąg dal.). Orłowskiego W.: Statystyka szczepień ochronnych przeciw wściekliźnie z roku 1897 i 1898. Dra Popiela W.: Drgawki porodowe w świetle badań współczesnych. W *Nowinach lekarskich* Nr. 1 (1900 r.) Dra Piątkowskiego Maryana: O przyrządzie Rieglera do ilościowego oznaczania cukru w moczu. Dra Kostaneckiego N.: W obronie stosowania surowicy przeciwbłoniczej na wszelki przypadek.

Redakcya otrzymała:

— Dr. Talko-Hryncewicz: Zamietki po antropologii siewiernych Kitajcew. Moskwa, 1899.

— Dr. Koreczyński Ludomił: Rys dziejów kliniki lekarskiej Uniw. Jagiell., od jej założenia, do roku 1899.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

... uje konkurs na posadę ... stałej płacy, ... połączonych z ... a nie prowizoryczna.

... rozpisuje konkurs ... do dnia 15-go

... ogłasza następujące ... imienia Dra Adama

... wieku ...

2. Zasady określenia niezdolności do pracy i zarobkowania po uszkodzeniach skutkiem nieszczęśliwych wypadków.

3. Odrębności w przebiegu i etyologii chorób u ludności żydowskiej w naszym kraju.

4. Pharmacopoea ... w szerokiem rozumieniu tego wyrazu. ... środków lekarskich i opatrunkowych.

5. Anatomia patologiczna i etyologia szankra miękkiego.

6. Uodwiedzenie i ... gruźlicy ... arczielowej.

7. Anatomia patologiczna i etyologia dysenteryi.

8. Anatomia patologiczna i etyologia *Enteritidis follicularis*.

9. Wahanie się ilości pepsyny w chorobach żołądka.

10. Zbadać doświadczalnie na zdrowych i chorych wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem roztworów różnego stężenia dwuwęglanu sodu.

11. Zbadać ... aliny.

12. Porównanie wartości metod operacyjnych przetok pęcherzowych u kobiet ... na podstawie własnego doświadczenia.

Termin do złożenia rozpraw oznacza się trzechletni, to jest do dnia 19 października roku 1902. Nagród konkursowych na rzeczony okres konkursowy oznacza się trzy, za trzy prace uznane za najlepsze z pośród nadesłanych. Pierwsza nagroda wynosić będzie Rb. 450, druga Rb. 300 ... Rb. 150. Wszystkie prace nadsyłane być mają pod adresem Sekretarza stałego Towarzystwa Lekarskiego w Warszawie (ulica Niecała L. 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, t. j. nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach, zapieczętowanych ... opatrzonych stosownemi dewizami. Prawo ogłoszenia ... uwieńczonych ... zastrzega sobie Towarzystwo lekarskie.

Z upoważnienia Towarzystwa za Sekretarza stałego

Członek Zarządu: *W. Kosmowski.*

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.